



**ДОКТОР РУШВЕТ:
АНАЛИЗА НА ФОКУС ГРУПИ ЗА
КОРУПЦИЈА ВО ЗДРАВСТВО**

СКОПЈЕ, ЈУЛИ 2025

ИМПРЕСУМ

Наслов: Доктор Рушвет: Анализа На Фокус Групи За Корупција Во Здравство

Издавач: Институт за демократија “Социетас Цивилис” - Скопје

Година: 2025

Автор: Марија Мирчевска

Насловна илустрација: ChatGPT.

Содржина

Цели и Методологија 1

Резиме 2

Социоекономски фактори и пристап до здравствени услуги 4

Квалитет на здравство 7

Однос со приватно здравство 11

Форми на корупција во јавното здравство 15

Оправданост и пријавување на корупција 33

Политики за справување со корупцијата 37

Позитивни искуства на граѓаните со Јавното здравство 40

ЦЕЛИ И МЕТОДОЛОГИЈА

Оваа анализа има за цел да ги истражи разликите во искуството со и перцепцијата за корупција во здравство кај граѓани со различна економска моќ, социјален статус и потекло или место на живеење. Поконкретно, граѓаните зборуваа за нивното искуство со и перцепции за квалитетот на јавното здравство, односот со приватното здравство, искуството со поткуп, врски и подароци, недостатокот на термини, дополнителната дејност во јавното здравство, поврзаноста на медицинскиот кадар со приватни субјекти, оправданоста на корупцијата, мотивацијата за пријавување и политиките за спречување на корупција во здравството.

Ова истражување оригинално се реализираше во рамките на сега веќе завршената програма “Граѓаните против корупцијата”, финансирана од Американската агенција за меѓународен развој во Република Северна Македонија (УСАИД), предводена од Македонскиот центар за меѓународна соработка во партнерство со Институтот за демократија “Социетас цивилис” – Скопје (ИДСЦС), Центарот за граѓански комуникации (ЦГК), Стопанската комора на Северна Македонија (СКСМ), 360 Степени, Истражувачка репортерска лабораторија (ИРЛ) и Балканска истражувачка репортерска мрежа, Македонија (БИРН). Сепак, и покрај завршувањето на програмата, заклучоците од анализата ќе бидат искористени за осмислување, планирање и организирање иницијативи за поголема вклученост на граѓаните во активна борба против корупцијата.

Во рамки на оваа анализа, беше спроведено квалитативно истражување, односно осум фокус групи во сите осум плански региони, во кои учество земаа 81 лице. Особено се внимаваше учесниците да доаѓаат од домаќинства со различен приход и да имаат контакт со јавното здравство во изминатите 12 месеци. Дополнително, пред почетокот на фокус групите на учесниците им беше даден краток прашалник, каде меѓу другото на писмено се изјаснија за нивните месечни приходи во домаќинството, типот на здравствено осигурување кое го имаат, работниот статус, искуство со давање на поткуп или подарок и во кој износ. Овие информации се искористени за да може квалитативните наоди подобро да се контекстуализираат и да се тестира применливоста на некои претпоставки кои може да се сретнат во литературата. Фокус групите беа спроведени помеѓу 20.08.2024 и 20.09.2024.

РЕЗИМЕ

Социо-економските разлики помеѓу учесниците имаат значително влијание врз нивниот пристап до здравствени услуги. Лицата со повисоки приходи и приватно осигурување пријавуваат подобри искуства, додека оние со пониски приходи се соочуваат полоши здравствени исходи и со поголема изложеност на корупција поради нивната зависност од јавното здравство. Неможноста да се платат неформални плаќања дополнително ја влошува нееднаквоста, оставајќи ги најранливите категории граѓани во понеповолна положба.

Учесниците во фокус групите изразија незадоволство од **квалитетот на јавното здравство**, наведувајќи ги недостатоците на кадар, ресурси и присуство на корупција како клучни проблеми. Ниските плати на здравствените работници и политички мотивираните вработувања придонесуваат за миграција на квалификуваниот кадар во приватното здравство или во странство. Овие системски проблеми, во комбинација со застарена инфраструктура и недоволна опрема, ја намалуваат довербата во јавното здравство, односно го подриваат сомнежот дека јавното здравство може да испорача квалитетна здравствена услуга. **Приватното здравство** се перципира како подобра алтернатива поради модерната опрема, побрзите услуги и професионалниот персонал. Лицата кои можат да си го дозволат, го преферираат приватното здравство, додека останатите се принудени да ги игнорираат здравствените проблеми или да се соочат со предизвиците на јавниот сектор. Сепак, некои учесници го критикуваат приватното здравство поради ориентираноста кон профит, особено во случаите на хронични или неизлечиви состојби.

Корупцијата во јавното здравство е распространета, а учесниците ги идентификуваат поткупот, подароците и користењето врски како вообичаени практики. Неформалните плаќања, кои честопати претставуваат значителен финансиски товар, најмногу ги погодуваат домаќинствата со пониски приходи. Дел од учесниците овие практики ги сметаат за неопходни за пристап до квалитетни и навремени услуги, додека други ги перципираат како неморални и рефлексива на системска нефункционалност. Дел од учесниците признаваат дека дале **поткуп** за да обезбедат или го забрзаат пристапот до здравствени услуги. Финансискиот товар на овие плаќања е особено тежок за семејствата со пониски приходи. Некои учесници се чувствуваат принудени превентивно да нудат поткуп, што ја одразува длабоката недоверба кон системот. **Подароците**, според некои учесници, се начин за изразување благодарност за добиената услуга, додека други ги гледаат како неопходен стимул за обезбедување квалитетна грижа. Оваа пракса дополнително ја нормализира корупцијата, создавајќи нејасна граница меѓу искрената благодарност и присилните придонеси. Користењето **лични врски** е чест и ефикасен начин за заобиколување на системските неефикасности и добивање подобри здравствени услуги. Учесниците наведуваат дека врските често го одредуваат квалитетот и навременоста на услугите, зајакнувајќи ги нееднаквостите врз основа на социјалните мрежи наместо на потребите. Недостигот од достапни **термини** е еден од најголемите предизвици во пристапот до јавното здравство. Учесниците често се принудени да користат поткуп или врски за да обезбедат навремени термини. Дури и кога терминот е закажан, тие се соочуваат со доцнења, откажувања или неадекватна посветеност од страна на персоналот. Ваквото непочитување на термините создава дополнителен финансиски и психолошки товар за граѓаните кои патуваат од други населени места. Учесниците ја перципираат праксата на јавното здравство да нуди

приватни услуги како злоупотреба која создава фрустрација и незадоволство. Услугите кои не можат да ги добијат редовно, се нудат како приватни услуги, што претставува финансиски товар за пациентите и дополнително ја поткопува довербата во јавното здравство. Учесниците се сомневаат дека постојат **судири на интереси** меѓу јавното здравство и приватните субјекти, вклучително и промовирање на специфични лекови и упатување пациенти во одредени аптеки, клиници или оптики, често на штета на пациентите. Додатни проблеми вклучуваат **дискриминација** врз основа на возраст, **јазични бариери** во комуникацијата, и **неефикасност на комисиите** за социјална и здравствена заштита.

Иако учесниците генерално ја сметаат **корупцијата за неоправдана, тие покажуваат разбирање за нејзината употреба во животозагрозувачки ситуации**. Недовербата во институциите и културата на неказливост значително ги обесхрабрува од пријавување на корупција. Учесниците препорачуваат **зголемување на платите на здравствените работници, вработување повеќе кадар и успешна судска разрешница за утврдување одговорност за корупција**. Успешната борба против корупцијата бара пошироки општествени и институционални реформи.

И покрај предизвиците, дел од учесниците споделија **позитивни искуства** со јавните здравствени услуги, особено со матичните лекари, почитувањето на закажаните термини и посочија здравствени работници со интегритет, кои одбиле да учествуваат во коруптивни практики, а овозможиле квалитетна и навремена услуга. Овие примери ја покажуваат можноста за подобрување на системот.

СОЦИОЕКОНОМСКИ ФАКТОРИ И ПРИСТАП ДО ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Социоекономскиот статус се однесува на нивото на економски ресурси, моќ и престиж кои се тесно поврзани со богатството кое го поседува индивидуата, заедницата или државата.¹ Понизок социоекономски статус е поврзан со полоши здравствени исходи, како и повисоки стапки на морбидитет и морталитет.² Како причини за овие исходи, стручната литература ги наведува следните фактори: изложеност на ризични фактори (на пр. лоша исхрана, недоволна физичка активност, пушење, конзумирање алкохол и сл.), несоодветни услови за живеење и работење и изложеност на други здравствени опасности во физичката средина. Дополнително, ограничениот пристап до ресурси како пари, знаење, моќ, престиж и социјални врски,³ го намалуваат капацитетот на поединците да ги избегнат ризиците или да ги ублажат последиците од заболување, и го ограничуваат пристапот до соодветна и навремена здравствена грижа.⁴ Па така, граѓани со понизок социоекономски статус живеат меѓу две и осум години помалку од оние со повисок статус.⁵

Со оглед дека здравствените проблеми се почести кај посиромашното население, овие граѓани се во почест контакт со јавното здравство. Имајќи предвид дека перцепцијата за застапеност на корупција во Северна Македонија е висока и сеприсутна,⁶ може да се претпостави дека посиромашните граѓани кои почесто имаат здравствени проблеми и се во контакт со јавното здравство, се изложени на поголем ризик од корупција во здравствениот систем.

Еден од индикаторите за пристап до здравствени услуги е процентот на граѓани кои имаат неодговорени здравствени потреби поради високи трошоци, голема оддалеченост или долго чекање. Во 2020 година, во Северна Македонија 1,5% од населението на возраст од 16-64 години се соочиле со ваков проблем, што е намалување од претходно евидентираните 2,1%.⁷ Анализирајќи ја подетално 2019 година, Димковски и Моска забележуваат дека кај најсиромашниот квинтил има 11 пати повеќе неодговорени здравствени потреби (6% за најсиромашниот квинтил и под 1% за најбогатиот).⁸

Според Светската здравствена организација, Северна Македонија има релативно сеопфатен основен пакет на здравствено осигурување, со речиси 91% покриеност

¹ Centers for Disease Control and Prevention, 'Socioeconomic Factors' (CDC, 21 јануари 2025) <https://tinyurl.com/yvyh9vl2> пристапено 27 јануари 2025.

² European Commission, *Economic Implications of Socio-Economic Inequalities in Health in the European Union* (Final Report, July 2007) <https://tinyurl.com/ywj5dn9b> пристапено 27 јануари 2025.

³ Jacquelyn H Flaskerud and Carol Rose DeLilly, 'Determinants of Health Status' (2012) 33(7) *Issues in Mental Health Nursing* 494 <https://tinyurl.com/yts27eu2> пристапено 27 јануари 2025.

⁴ McMaughan DJ, Olorunto O, Smith ML. Socioeconomic Status and Access to Healthcare: Interrelated Drivers for Healthy Aging. *Front Public Health*. 2020 Jun 18;8:231. doi: 10.3389/fpubh.2020.00231. PMID: 32626678; PMCID: PMC7314918.

⁵ European Commission, *Economic Implications of Socio-Economic Inequalities in Health in the European Union* (Final Report, July 2007) <https://tinyurl.com/ywj5dn9b> пристапено 27 јануари 2025.

⁶ Transparency International, *Corruption Perceptions Index 2023 – North Macedonia* (2024) <https://tinyurl.com/yofzyfdq> пристапено 27 јануари 2025.

⁷ Eurostat, *Self-Reported Unmet Needs for Medical Examination by Sex, Age, Main Reason Declared and Income Quintile* <https://tinyurl.com/yk77b2mb> пристапено 27 јануари 2025.

⁸ Vladimir Dimkovski and Ilaria Mosca, *Can People Afford to Pay for Health Care? New Evidence on Financial Protection in North Macedonia* (WHO Regional Office for Europe, 2021) <https://tinyurl.com/yoo2txan> пристапено 27 јануари 2025.

на населението со здравствено осигурување.⁹ Сепак, значителен дел од здравствените трошоци се покриваат од приватни извори. Во 2022 година, 43% од трошоците за здравство биле финансирани од приватни извори, односно доброволно здравствено осигурување или трошоци платени директно на здравствените провајдери. Во регионот, граѓаните од Албанија повеќе од половина од трошоците во здравство (51%) ги покриваат од приватни извори, додека овој процент во Србија е 38%, во Црна Гора 37% и во Босна и Херцеговина 31%. Во износ по глава на жител, во Северна Македонија овие трошоци се во висина од 242 долари.¹⁰

Сличен индикатор се приватните плаќања за здравствена заштита на ниво на домаќинство. Овие плаќања може да бидат формални и неформални и се јавуваат при користење на здравствени услуги или производи кои не се покриени од здравственото осигурување. Тие може да опфаќаат: формална партиципација (трошоци на корисници) за покриени добра и услуги; формални плаќања за приватна набавка на стоки и услуги; и неформални плаќања за покриени или приватно набавени добра и услуги. Овие плаќања не ги вклучуваат претходни направените плаќања, како што се даноци, придонеси или премии, ниту пак надоместоците исплатени на домаќинството од трети лица, како што се владата, Фондот за здравствено осигурување или приватна осигурителна компанија.¹¹ Во 2022 година во Северна Македонија, 40%¹² од тековните здравствени расходи на ниво на домаќинство или 226\$¹³ биле приватни плаќања.¹⁴ Во регионален контекст, домаќинствата на Албанија покриваат повеќе од половина од трошоците (51%) преку приватни плаќања. Во Србија и Црна Гора овој процент изнесува 37%, и 37% соодветно, додека во Босна е најнизок - 31%.¹⁵

Овој тип на плаќања креираат финансиски товар за граѓаните, особено оние кои се економски најранливи. Според последно достапните податоци во 2018 година, 3,9% од домаќинствата во Северна Македонија, како резултат на приватните плаќања за здравствена заштита западнале во сиромаштија или во подлабока сиромаштија.¹⁶ Позитивно е што се забележува тренд на намалување на овој процент (кој во претходната 2017 година изнесувал 4,6%, а во 2006 година дури 6,8%). За споредба, во Србија во 2018 година овој процент изнесувал 6,4%. За другите држави во регионот нема достапни информации за оваа година.¹⁷

Катастрофалните приватни плаќања се дефинираат како оние кои надминуваат 40% од капацитетот за плаќање на домаќинството. Ова се однесува на ситуација во која, откако од приходите ќе се одземат трошоците за основни потреби, приватните плаќања ќе надминат 40% од сумата која останала. Во 2018 година, во Северна Македонија, 6,5% од домаќинствата се соочиле со катастрофални трошоци за здравствена заштита. Кај најсиромашниот квинтил, дури 16% од

⁹ World Health Organization, *Health Systems in Action: North Macedonia* (WHO Regional Office for Europe, 2022) <https://tinyurl.com/ynd2f9vj> . C30 предупредува дека оваа статистика е на основа на пописот од 2021 и треба да се земе со резерва. Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, *Годишен извештај 2023 година* (ФЗОРСМ, 2024) <https://tinyurl.com/yobln2dz> пристапено 27 јануари 2025.

¹⁰ World Health Organization, *Global Health Expenditure Database: Domestic Private Health Expenditure (PVT-D)* <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> пристапено 27 јануари 2025.

¹¹ Види фуснота 8

¹² World Health Organization, *Out-of-Pocket Expenditure as Percentage of Current Health Expenditure (CHE) (%)* <https://tinyurl.com/yshw335o> пристапено 27 јануари 2025.

¹³ World Health Organization, *Out-of-Pocket Expenditure (OOP) per Capita in US\$* <https://tinyurl.com/yprvqn9xu> пристапено 27 јануари 2025.

¹⁴ Види фуснота 8

¹⁵ Види фуснота 12

¹⁶ World Health Organization, *Households Pushed Below or Further Below a Relative Poverty Line by Out-of-Pocket Payments (%)* <https://tinyurl.com/yqjqb9kw> пристапено 27 јануари 2025.

¹⁷ Ibid.

домаќинствата се соочиле со ваков тип на финансиски потешкотии, за разлика од 1,8% од најбогатиот квинтил. Катастрофалните трошоци во државата имаат тренд на намалување, па така во претходната 2017 година, овој процент изнесувал 8,4%.¹⁸

Искуствата на учесниците во фокус групата потврдуваат дел од претходно дискутираните наоди. Учесниците со месечни приходи во домаќинството до 30.000 денари, имале почест контакт со јавниот здравствен систем. Повеќе од половина од нив (54%) во последните 12 месеци, користеле здравствени услуги повеќе од шест пати, а дури 17% од нив биле во контакт со јавното здравство повеќе од 16 пати. За разлика од нив, 41% од оние со месечни приходи во домаќинството помеѓу 30.000-60.000 денари, имале контакт со јавното здравство повеќе од шест пати, додека кај оние со приходи помеѓу 60.000-90.000 денари овој процент изнесува 31%. Ниту еден од овие две категории граѓани немал контакт со јавното здравство повеќе од 16 пати.

Слично, запрашани да ја самопроценат својата здравствена состојба на скала од 1 (многу лоша) до 5 (нема никакви проблеми), само 29% од оние со месечни приходи во домаќинството до 30.000 денари одговориле со 4 и 5. За споредба, овој процент кај лицата со приходи помеѓу 30.000 и 60.000 денари изнесува 59%, додека кај оние со приходи помеѓу 60.000 и 90.000 денари е 62%.

Во нашиот случај, сите учесници во фокус групите се здравствено осигурени, без разлика на нивниот работен статус. Од нив, 89% се јавно осигурани, а 11% се приватно или комбинирано осигурени. Кај оние кои се приватно или комбинирано осигурани, 67% припаѓаат на категоријата со месечни приходи во домаќинството помеѓу 30.000 и 60.000 денари, 22% имаат приходи помеѓу 60.000 и 90.000 денари, додека 11% имаат приходи до 30.000 денари.

Повеќе детали за искуствата со приватни плаќања, може да се прочитаат во делот “Однос со приватното здравство“.

¹⁸ World Health Organization, Households with Out-of-Pocket Payments Greater than 40% of Capacity to Pay for Health Care (Food, Housing and Utilities Approach - Developed by WHO/Europe) (%) [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/households-with-out-of-pocket-payments-greater-than-40-of-capacity-to-pay-for-health-care-\(food-housing-and-utilities-approach---developed-by-who-europe\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/households-with-out-of-pocket-payments-greater-than-40-of-capacity-to-pay-for-health-care-(food-housing-and-utilities-approach---developed-by-who-europe)-(-)) пристапено 27 јануари 2025.

КВАЛИТЕТ НА ЗДРАВСТВО

Вкупните расходи за здравство во Северна Македонија за 2022 година изнесуваат 7,6% од БДП или 561.69 долари по глава на жител, што претставува намалување во однос на претходните две години (8,5% од БДП и 636,65 долари по глава на жител во 2021 година, и 7,7% од БДП и 510,81 долари по глава на жител во 2020 година). Во регионален контекст, Северна Македонија троши единствено повеќе од Албанија (6,2% од БДП или 414.35 долари по глава на жител), но помалку од Србија (9,7% од БДП или 903.11 долари по глава на жител), Црна Гора (10,9% од БДП или 1107,06 долари по глава на жител) и Босна и Херцеговина (8,7% од БДП или 667,29 долари по глава на жител).¹⁹

Во 2023, вкупно 32.686 лица биле вработени во здравствениот систем, од кои 6.225 лекари, 3.798 лекари специјалисти, 2.739 здравствени соработници, 15.614 здравствени работници со висока, виша и средна стручна подготовка, 5091 немедицински персонал.²⁰ Се бележи намалување од 858 вработени, споредено со 2019 година.²¹ Сепак според податоците на Евростат од претходните години, повеќето категории на здравствен кадар во Северна Македонија остануваат под европскиот просек,²² вклучително и бројот на доктори.²³ Во државата има 449 кревети на 100.000 жители (или вкупно 8.769 болнички кревети), додека просекот на ниво на Европската унија изнесува 524 кревети.²⁴

Самата Стратегија за здравство 2020-2030, препознава дека “до денес, во поголемиот дел од постојната здравствена инфраструктура се немаат вложено поголеми инвестиции, па таа останува “старовремска“ од гледна точка на модернизацијата, економичноста, и квалитетно окружување за современа нега на пациентите, но и за здравјето и безбедноста на персоналот во смисла на работните услови”.²⁵ На пример, во 2018 година, на располагање биле осум МРИ уреди или скоро 4 на милион жители, во споредба со просекот во ЕУ, кој изнесува повеќе од 17 МРИ уреди на милион жители.²⁶

Ставовите и искуствата на испитаниците во фокус групите ги одразуваат овие состојби. Учесниците генерално искажуваат незадоволство од квалитетот на јавното здравство, а некои од нив искажуваат разочараност и лутина. Тие го посочуваат недостатокот на термини, медицински и помошен кадар, ресурси, лошата услуга и непрофесионалност и корупцијата како клучни проблеми во јавното здравство. Според нив, особено проблематичен е дефицитот на кадар кој е евидентен низ здравствените установи низ државата.

¹⁹ World Health Organization, *Global Health Expenditure Database: Current Health Expenditure (CHE) as % of Gross Domestic Product (GDP)* <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> пристапено 27 јануари 2025.

²⁰ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија, *Кадар во здравствени установи во Република Северна Македонија во 2023 година* (Скопје, 2024) <https://iph.mk/Upload/Documents/> пристапено 27 јануари 2025.

²¹ Министерство за здравство на Република Северна Македонија, *Стратегија за здравство 2021–2030* (Скопје, 2021) <https://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2021/12/19.11.-SZ-posledna-Konechna-Natsrt-Strategija-MKD.pdf> пристапено 27 јануари 2025.

²² Eurostat, *Healthcare Resources: Practising Physicians by Specialisation* https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_rs_prs2_custom_15122336/default/table?lang=en пристапено 27 јануари 2025.

²³ Eurostat, *Healthcare Personnel Statistics – Physicians* https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_physicians пристапено 27 јануари 2025.

²⁴ Eurostat, *Hospital Beds by Type of Care* https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_rs_bds1_custom_14758390/default/table?lang=en пристапено 27 јануари 2025.

²⁵ Види фуснота 21, Стратегија за здравство 2021–2030

²⁶ Ibid.

"Кај нас во Охрид немаме доктори како првин. И мораме Струга, од Струга - Скопје. Три пати ме пикнаа во сала и три пати ме извадија. Сега живеам како господ ми наредил од што не сум задоволна. Притисок имам 210 од тоа. Најтешка ситуација си ги гледам децата си мислам дали денес, дали утре ќе ми излезат метастазите и ќе умрам. Е тоа. Затоа не сум задоволна од здравството ни од Скопје, ни од Струга не. Охрид веќе ич. Не постои здравство. Кај нас во Охрид не постои здравство." (женско, 47, Египјанка, невработена)

"Мислам дека потребно е да се направат многу промени во нашето јавно здравство. Самото функционирање почнувајќи од нашата општина, јас ќе кажам за нашата општина пример јавниот здравствен дом и овие од малку повисокиот ранг што се во Струмица и Штип за поитни ситуации. Мислам дека имаме недостаток на кадар, еден општ пример - имаме гинеколошко-акушерско одделение во нашиот град во Радовиш. Претходно беше целосно реновирано, реконструирано комплет со се ново - има недостаток на акушери, гинеколог мислам дека пред скоро време пред неполна година некој добил лиценца да биде гинеколог во Радовиш дека претходно другите се во пензија и мислам дека сеуште не функционира." (машко, 45, јавен сектор)

Како главни причини за недостатокот на кадар, учесниците ги наведуваат ниските плати на докторите и партиските вработувања, што пак влијае квалитетните доктори да заминат од земјата или да преминат во приватното здравство.

"Кај нас здравството може би било подобро кога би имало спремен кадар. Пошто кадар нема. Се се вработени партиски, луѓе се вработуваат кои стварно не се за таа работа, а влага во таа работа. Значи треба да се најде кадар. Зошто кадарот што одговараше од околина се замина во странство. Тие што требаше да работат заминаа. Стварно има луѓе, кадар спремни платата мала, условите никакви и мора секој човек да си бара излез за себе. Ако остане овде може само да блокира и да не направи ништо. На пример, да речеме доктор специјалист со 35000 до 40000 плата и стварно нема смисла и да седи и да размисли да гледа пациенти како што треба. Јас мислам дека проблемот е тој." (машко, 57, Македонец, пензионер/земјоделец)

"Мислам дека и не се платени добро. Тоа е и до системот, до државата, до школото и здравство и прво мислам дека проблемите почнуваат од тука." (женско, 53, вработена во конфекција)

"Како и да е според мене треба малку да се поработи и на дијагностичките процедури во државно здравство и на стимулација на кадарот, поголеми плати и да се мисли малку каков кадар се оспособува како што рекоа и другите, едноставно луѓето си одат. Се оспособуваш, се обучуваш добиваш соодветна подготовка, се специјализираш и како готов кадар заминуваш во Германија, е тоа е тоа." (машко, 36, адвокат и активист во невладин сектор)

"Сегде е корупција. Само треба нели некој кога си ја работи професијата треба за сите исто да биде. Само ние, требаат и луѓето нели, секој не може приватно. Треба и јавното здравство да го платат што работи таму тој персонал и доктори за да ги задржат. Да им дадат и нив услови да имаат. За да останат и они во државата." (женско, 43, невработена)

"Ја сум задоволна од докторите, тие не дека не се образовани, туку немаат опрема и не се доволно платени според мене." (женско, 28, невработена)

"Не може да биде оправдана корупцијата меѓутоа треба државата да вложи во медицината, во здравството. За лекарите да бидат поценети, да имаат повеќе услови. Сега знаеме сите дека имаат најтежок факултет, најтешко се завршува. Плус после тоа колку години одат на специјализација која што или не е платена или е многу малку платена. И кога конечно ќе се вработат се многу малку вреднувани доколку се државното здравство и затоа или одат во приватно или си одат од државата. Ако веќе останат луѓето си бараат дополнителни пари, што да прават. Не е оправдано ама може да се стопира со тоа што државата ќе вложи во медицината." (машко, 18, студент)

Друг проблем во јавното здравство кои учесниците го потенцираат е недостатокот на соодветни услови, опрема и медикаменти.

“Ако го оцениме со оценка - 3 би ставил, значи ништо повеќе од тројка. Генерално треба јавното здравство да се реформира од корен. Уназад 20 години ништо не е направено. Со кадриве кубуриме секој ден. Кај нас да кажам во Струмица имаме едно - застарени апарати, друго евентуално ако тој некој апарат се расипе треба со месеци да чекаме да се поправи тој апарат. Еве јас имав потреба за компјутерска томографија, апарат во Струмица има меѓутоа не знам дали веќе моментално е поправен, меѓутоа до пред 20 дена не беше поправен. Јас уназад 3 месеца морав да закажам во Штип за да добијам некоја здравствена услуга од нашиот здравствен систем. Така да кубуриме со персонал, со техника, со технологија, на време не се одржуваат и тие апарати што ги имаме, тоа се скапи апарати значи во здравствениот систем во сите области имаме затајување.” (машко, 70, пензионер)

“Условите се лоши реално зборено....Со еден другар бев пред одредено време. Инфузија требаше да му стават. Значи немаа средства за инфузија да му стават. Оди земи витамините од аптека, ми запишаа што треба...” (машко, 22, Албанец, студент, вработен во основен суд)

“Во врска со услугите што ги нудат пример и ова кога прават јавни набавки, одат секој пат по најниска цена и ни даваат лекови кои не се квалитетни. Пример јас сама кога сум била во болница прашувам одам во аптека, купувам лекови за да примам инфузија. Бидејќи сами имаме вработени кои се таму, ти кажуваат дека овие ние кои ги имаме не се квалитетни и не делуваат. И одиш на пример бараш антибиотик или нешто ќе купиш и ќе те боцнат, бар да знам дека се лекувам.” (женско, 35, Албанка, јавен сектор)

“Ја би се надоврзала дека не е само до кадарот туку фалат и материјали да речеме гази... Мислам вистина може и не е толку до персоналот, може да стигнеш до некој доктор кој што е добар и кој што може да ти даде дијагноза. Но, многу често во болниците треба за преврска да си донесеш газа или нешто слично.” (женско, 43, приватен сектор)

“Значи со малиот влегов на педијатрија. Не можам да ги објаснам ни сестрите, ни докторите зошто станува збор за мали деца. Синот има 7 години. Даваа се од себе само таму условите се катастрофа. Нема никаква чистота, се е руинирано и старо. Буквално ако ти кажат дека треба да те задржат на педијатрија ко хорор е. Пет дена лежевме, немам забелешка за персоналот.” (женско, 39, Македонка, наставничка)

“Луѓето вложиле [во приватното здравство]. Меѓутоа никој не е против тоа што они вложиле. Јас сум против тоа што нашата држава не вложила. Имаме по ходниците во болниците во Скопје и Куманово апаратура од Јапонија стигната пред 7-8 години уште не е монтирана. Што се чека? Дали има кадар за монтирање, дали чекаат да помине рокот, дали само парите се исперени, што е проблемот?” (машко, 54, наставник)

“Еве ја на пример прошли 12 месеца сум имал може 20 пати на контроли. Идам ме примале добро, ме прегледувале како што треба, лекарствата дали требало да ги намалат да ли треба да ги накачат. Сум немал никаков проблем. Како што кажа госпоѓата тоа точно дека нема ништо што е чисто. Стварно е катастрофа. Сега дали немаат кадар, дали имаат финансиски поддршка од Влада или не знам од кого. Дали тие пари завршуваа кај некого во џеб. Дали и зошто не се вложува во објектите не знам.” (машко, 57, Македонец, пензионер/земјоделец)

Според учесниците, состојбите во здравството се делумно одраз на општествените прилики, системските пропусти и повеќедецениско несоодветно менаџирање на јавниот сектор, како и влијанието на политичките партии.

“Би ги спомнал и министерствата надлежни, внатрешни сите тие како еден систем целосен кои што би довел до подигнување на степенот на здравството на една повисока резина. Да не ги спомнувам платите. Пример пратениците си ги појачаа платите до негде 2000 евра, меѓутоа останатите да кажам министерства се засегнати во тој случај, значи веќе ако покачувате плати, покачете ги на сите. Покачете во образованието, во здравството на тој начин... системски проблем се прави тенденциозно за да се развива приватниот сектор, да едноставно здравството да добие една друга насока, друга димензија, тој што има пари да се лечи а, тој што нема едноставно.” (машко, 44, Македонец, невработен)

“Па и некој најквалитетен на одредено одделение или на одредена болница може да биде не само изедначен со другите, туку и напротив омаловажен. Тргувам од страна од политички партии, деградиран.” (машко, 54, наставник)

Опаѓањето на квалитетот на образованието, според учесниците, е поврзано со намалувањето на квалитетот на медицинскиот персонал.

“Значи влегуваат кадри со многу помал квалитет ако направиме споредба со здравството што било пред 30 години. Значи тој квалитет опаѓа се повеќе. Исто така мислам и дека опаѓа квалитетот на докторите. На тоа што генерално опаѓа и квалитетот на високото образование. Тоа мислам дека се одразува и во здравството.” (машко, 50, професор)

“Најголем проблем е пак мислам во образованието. Затоа што, штом направивме приватни колеџи ги купуваат дипломите и биваат лекари, архитекти и не знам што таму. Тоа не треба така.” (женско, 56, вработена во општина)

Нивото на квалитетот на услугата, учесниците го поврзуваат со присуството на корупција, објаснувајќи дека квалитетот зависи од тоа колку е некој во можност да плати или од врските што ги има (Повеќе за искуствата и ставовите за корупцијата може да се прочита во делот “Форми на корупција во приватното здравство“).

“Квалитетот како што кажа ако имаш врски, ако имаш пријатели тогаш е квалитетен. Ако немаш тогаш нема квалитет и тоа е тоа.” (машко, 47, Македонец, приватен сектор)

“Ако имаш пари имаш и квалитет.” (женско, 71, Ромка, пензионер)

“Да, мислам дека здравствениот систем е на најниско можно ниво во државава и тоа трае со години можеби цела деценија е така. Мислам дека се сложувам со се. И дека нема кадар и дека нема ресурси и дека лошо се менаџираат институциите ама мислам дека најголемиот проблем е што веќе тотално отидена работата да е создадено перцепција не дај боже да ти затреба или ако немаш врски цабе и да одиш”. (машко, 24, студент/вработен во приватен сектор)

ОДНОС СО ПРИВАТНО ЗДРАВСТВО

Здравствената дејност во Северна Македонија се извршува во мрежа на здравствени установи, кои може да бидат јавни или приватни, доколку поседуваат соодветна лиценца. Здравствената дејност можат да ја вршат и приватни здравствена установи надвор од мрежата, но за услугите што ги нудат, граѓаните плаќаат од лични средства.²⁷

Фондот за здравство има склучено договори за обезбедување претежно примарна здравствена заштита со приближно 1.500 приватни здравствени лица и организации.²⁸ Како што беше напоменато, постојат и приватни здравствени организации кои немаат склучено договори со Фондот, како стоматолошки ординации, аптеки и други специјализирани установи. Во 2023 година, Фондот им исплатил на приватните здравствени установи вкупно 10.272.306.000 денари, што претставува околу 24% од вкупните годишни расходи.²⁹

Учесниците во фокус групите разговараа за динамиката помеѓу јавното и примарното здравство, во однос на квалитетот, особено во однос на квалитетот и достапноста на овие услуги за граѓани со различни социоекономска позадина. За испитаниците со пониски примања, јавното здравство е примарен избор, но доколку не можат да добијат термин или услуга, се обраќаат во приватното здравство или ги игнорираат здравствените проблеми.

“Едноставно луѓето ако имаат можност или ќе си дозволат приватно и странство или се во ситуација воопшто да не го третираат проблемот, да се прави дека не постои, отколку да се соочат со јавното здравство.” (машко, 24, студент/вработен во приватен сектор)

“Прво одиме во државно ради финансиите.” (машко, 60, невработен)

“Не сме пробале така прво на приватно. Прво во јавното здравство па после ако не бива веќе тука, мора да одиш на приватно.” (женско, 43, невработена)

Иако имаат јавно здравствено осигурување, учесниците кои можат да си дозволат сепак се одлучуваат здравствената услуга да ја побараат во приватно здравство. Позитивните ставови или преференции за приватното здравство најчесто доаѓаат од испитаници кои се вработени во приватниот сектор, се во подобра финансиска состојба или се пензионери.

“Па јас би кажала, ако треба оценка од 1 до 5 би кажала некоја 2ка за јавното здравство. Бидејќи искрено немам доверба во услугите кои ги даваат и секогаш сум принудена да барам негде алтернатива, да одам во приватното. Бидејќи јавното е никакво за жал. (женско, 35, Албанка, јавен сектор)

“Па поише приватно. Ние еве очно приватно си идеме. Со тоа што таа докторка што е во Кавадарци се жалат сите и нешто по грешка кажува. И си отишле приватно, си платиш. Да добиеш услуга што ќе правиш. Ваму треба да чекаш цел месец. И ќе чекаш ти цел месец по грешка дијагноза па и така не бива.” (женско, 39, приватен сектор)

²⁷ Чл. 13, “Службен весник на Република Македонија” бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09, 50/10, 156/10, 53/11, 26/12, 16/13, 91/13, 187/13, 43/14, 44/14, 97/14, 112/14, 113/14, 188/14, 20/15, 61/15, 98/15, 129/15, 150/15, 154/15, 192/15, 217/15, 27/16, 37/16, 120/16, 142/16, 171/17 и “Службен весник на Република Северна Македонија” бр. 275/19, 77/21, 285/21, 60/23, 154/23 и 209/23)

²⁸ Види фуснота 21, Стратегија за здравство 2021–2030

²⁹ Види фуснота 9, Годишен извештај 2023 година, стр. 51.

“Па не. Во глобала сум имал мака сум одел. Сме оделе и во приватно здравство. Знам дека треба да се плати, сме биле таму нарочито со тоа со намера да платиме само да бидеме услужени. Значи она што рековме луѓето за се ќе најдат. Може и да немаат пари општо за здравство, за болест ќе најдат пари. Ако не може државно приватно ќе си појде.” (машко, 47, Македонец, приватен сектор)

Испитаниците како најчести причини за преферирање на приватното здравство ги наведуваат следните фактори: подобри доктори, помодерна опрема, техничка подготвеност, брза услуга и љубезност на медицинскиот персонал.

“Во приватното се одлучувам лично затоа што одредени доктори кои беа еминентни во државно се сега за жал во приватно и немаш можност да бираш тој квалитет. Инаку приватното како приватно да. Имаш брза услуга и имаш добри доктори меѓутоа таму машинерија за пари дефинитивно. Од една дијагноза одма се префрлуваш на друга услуга и тука нема, тоа е лавиринт еден затворен круг ако сам не пресечеш до каде ти требаат услугите за жал таму нема крај.” (женско, 64, пензионерка)

“Да, конкретно јас за очно од сега натака одам приватно пошто пред 7-8 години имав проблеми со окоото и 3 години не го решија. Се префрлаа очно, нервно сите можни клиника, се живо се испита. За да на крај дојдам до доктор што е во Белград во клиника каде што кажаа дека било воспаление на очен нерв” (женско, 26, невладин сектор)

“Јас да се надоврзам доста имам искуство со медицинава. Сум имала проблеми да речеме сум одела и во приватното и во државните. Приватните многу повеќе се грижат за своите пациенти, кога ќе влезеш и да те превземат и да ти ја дадат услугата. Вистина може се плаќа ама подобра е услугата.” (женско, 67, пензионерка)

“Во Плодност бев, отидов на приватно на крајот таму повеќе се интересираат те прашуваат, трчаат по тебе да не речам.” (женско, 76, пензионер)

“Во приватното повеќе се трудат да те задржат и како пациент, нормално плаќаш и услуга ќе ти дадат каква што треба во нормални услови. Ти здравјето си го плаќаш.” (машко, 42, Македонец, приватен сектор)

“Не сметам дека приватното е поквалитетно, сметам дека приватните болници имаат странски инвеститори кои вложуваат повеќе пари и услугите ги прават поквалитетни - понова опрема, самиот објект е по нов, на вработените им даваат сигурно повеќе пари. Жена ми се породила во болница и вика дека условите се перфектни, во соба сама со се... А детето пред некој ден во Штип ми го сместија со човек што треба да се оперира со кила, со друго дете изгорено во иста соба со жена му.” (машко, 45, јавен сектор)

“Јас би го одбрала приватно здравство зошто работат со најнови и најсовремени методи” (женско, 39, Македонка, наставничка)

Брзината на услугата е особено важен фактор кој влијае врз одлуката на учесниците кои можат да си дозволат да се обратат во приватното здравство. Типот на услугите и мотивите варираат – дел од учесниците, поради практичност, избираат приватното здравство за помали услуги, како крвна анализа, додека за оперативни зафати се обраќаат кон приватните установи поради итноста на потребната интервенција.

“Нема гужва.” (машко, 50, Македонец, професор во гимназија)

“Па не на пример еве од искуство ако треба некоја ситна работа на пример анализа на крв, одам на приватно. Треба таму да се маткам 2-3 дена, а ваму за пола сат, 10 минути, резултати ми стигаат на меил и сум раат. Зошто да губам време по болници лево, десно. Пољубезни.” (машко, 35, Македонец, приватен сектор, хонорарен работник)

“И ради време значи ако одам во јавно здравство треба 3 дена да резервирам, да излезам од работа и прашање е дали ќе завршам работа. Значи закажување приватно одам со термин, се чека 5 минути добиваш терапија и заминуваш. Знам дека треба да се плати, знам дека е многу поевтино во јавното. Ама кога ќе

пресметам дека 3 пати треба да барам излез од работа многу полесно многу полесно да одам на приватно.“ (женско, 49, приватен сектор)

“Јас мислам дека во Скопје во приватните клиници е многу поквалитетна услуга и подобро ќе те примат. Еве ја одам на шеќерна во Ремедика. Значи од врата сестрата ќе те води каде треба да одиш, значи нема сам да одиш. Значи секаде каде треба да одиш сите резултати ќе ги собере ќе ги предаде на докторот и тој ќе ги разгледа и ќе ти напише што треба да примаш соодветна терапија. За разлика од тука што треба да чекаш, па си пуши цигари на прозор па ти треба да ја чекаш, па да ти земе крв, па ќе чекаш после за резултатите. Ако ти се потребни веднаш резултатите, а не да ги чекаш во 2 или во 3.“ (женско, 46, негувателка)

Со трансферот на доктори од јавно во приватно здравство, учесниците забележуваат промени во односот на докторите кон пациентите.

“Тие беа поранешни доктори во државно и се преминато во приватното и затоа го бираме тој сектор на приватните. Затоа што пак ќе повторам претходно работел во државното со повуци потегни работата додека те прегледа и да ти даде сето што треба дијагнози и лекови било со некое трчање. А ваму ќе ти обрне поголемо внимание а истиот доктор. Мене ми се случи конкретно на ревматологија каде што одам, значи мене ми се случи докторот што беше во државно, кога бев таму само до врата ќе ми рече повели зошто. Јас ќе му ги покажам, буквално истата дијагноза веќе 3 години истата ми ја препишуваат. Ни како дали имаш подобрување или влошување. Ќе ги погледнеа сликите од крвната слика, тоа морав секој месец крвна слика да однесам, ќе ја погледне крвната слика и добро е само продолжи со терапијата. А кога премина во Систина, и кога почна и кога го побарав него пошто вистина беше стручен докторот и кога го побарав беше повели, да видиме до кај сме што сме, ти беше моја пациентка ваму и значи сите работи, прво односот и пристапот му беше различен.“ (женско, 54, земјоделка, хонорарна работничка)

Учесниците во фокус групите објаснуваат дека при изборот меѓу јавното и приватното здравство го земаат предвид потенцијалниот трошок за поткуп.

“Немам дадено државно ни ја поткуп. Не би ни дал, зошто тоа е доктор платен за своја работа ако гледам дека не ми врши работа или ме завлекува ќе си отидам во приватно ќе прашам колку пари е и ќе завршам работа. Ама бар таму знам ќе ме третираат. Не ваму само те одложува, те одлагаат и на тој начин бараат поткуп. И сега ти да не чекаш добро бе колку треба да ти платам, толку ајде на ти пари.“ (машко, 67, пензионер)

“Да искалкулирам дали поткупот е еднаков со приватна услуга. И колку ми е итно тоа. Или ако тој ми бара поткуп доктор ќе идам кај друг доктор. Ќе ги пробам сите варијанти пред да се одлучам мито да дадам, последно тоа.“ (женско, 64, пензионерка)

“Би проценил дали би вредело да се даде тој поткуп. Или да се бара на друго место народски кажано чарето. Колку е сложена самата ситуација или интервенција. Дијагнозата.“ (машко, 30, приватен сектор)

Сепак дел од учесниците се критични кон приватното здравство, особено во однос на наплатата на услуги за пациенти со неизлечливи дијагнози или за изведување непотребни тестирања.

“Значи имаат човек со дијагноза за која знаат, метастаза, за која нема лек го примаат му наплаќаат 1500 од ноќ, станува збор за 24 часа за млад човек и 5 дена по 1500, 7500 евра од човекот. Дури имаат и разработено техника, кога ќе видат дека не го бива го праќаат во државна. Таму да почине. За 5 дена вратен од Турција за кое точно се знае дијагноза тие зимаат без око да им трепне за 5 дена 7500 евра. Значи да се разбереме, нашиве можеби се коруптивни ама овие се немилосрдни во однос на некои работи.“ (машко, 54, наставник)

“Имав и ја еден случај со една жена на кој и помагав еден извесен период. Она исто имаше болест која се знаеше дека не може да се излечи. Државното здравство и рече дека не може, да не се труди за џабе. Во приватно здравство јас ја водев, во Систина лично. Три пати ја оперираа за неполни 2 месеци. Секоја операција и беше од 10000 до 12000 евра. За неполни 2 месеци толку излезе се тоа. Дојде дома 3 дена ок,

пак ја вратиш назад. Дојде дома 3 дена ок, пак ја враќаш назад. Пак исто. Само викам еј нашите доктори не сакаат да се замараат.“ (женско, 56, приватен сектор)

“Мене ми е малку страв од приватното. Со искуство сум. Малку ми е страв скептична сум сега операција правев пред 2 месеци и поише доверба имав да појдам во државно здравство место во приватно, не знам зошто. Сметав дека побезбедна се осекав, а од друга страна знам дека таму ќе направат се што треба и не 3 пати поише од што треба. Значи јас со приватното здравство кога и да имав контакт секогаш се прават 10 пати поише анализи отколку се потребни. А имаме еден куп случаеви слушано за унаказени пациенти приватно, па завршуваат на државно. Сметам дека стручни се во државно.“ (женско, 42, приватен сектор)

“Во приватното ќе ти се смеат, убаво е ќе те пречекаат, ќе те испратат, ќе ти ги земат парите и ништо не си направил.“ (женско, 53, вработена во конфекција)

“Уште нешто да кажам, одам во приватен, кажувам дека желудник ме боли, нема врска докторот приватно ме испитува се ми вика имаш 3 милиметри камен на бубрегот. Јас се зачудив никогаш не сум имала проблеми, тоа е здраво право, од каде тој камен и сликичка ми даде. После 2-3 месеца одам горе во болницата чисто да си проверам, нема ни 3 месеца, поскоро беше, одам докторката ме гледаше буквално половина час, нити сум имала, нити има, нема ништо и ми вика од каде излезе овој камен? Кој ти кажа ова? Епа бев кај приватен ми препиша лекарства ама јас не ги земав затоа што немав потреба и тоа да одам од неговата аптека да ги земам, не отидов и не ги земав. Страшно!“ (женско, 53, вработена во конфекција)

“Јавно затоа што близок пријател како доктор има работено во приватна здравствена установа во Скопје и се има откажано бидејќи не можеше да го издржи притисокот. Со тоа дека мора да кажува нели некои испитувања на луѓе што реално не им се потребни дека само да се земат пари. Тој многу малку време работеше таму и се откажа дека тоа не можеше да го издржи.“ (женско, 43, правничка)

ФОРМИ НА КОРУПЦИЈА ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Корупцијата во здравството има сериозни последици врз пристапот, квалитетот, еднаквоста и правичноста, ефективностa и ефикасноста на здравствениот систем. Пристапот до здравствени услуги е оневозможен во случаи на отсуство или недостапност на кадарот, додека квалитетот на услугите се намалува поради поткуп и измами. Во однос на еднаквоста и правичноста, граѓаните може да западнат во подлабока сиромаштија доколку се принудени да го продаваат својот имот или да се задолжуваат за да добијат здравствена услуга која би требало да ја добијат без дополнителен трошок. Поткупот е регресивен, што значи дека претставува поголем товар за посиромашните домаќинства. Неекономичното работење води до загуба на ограничените ресурси, додека неефикасноста предизвикана од корупција има негативно влијание врз општествените здравствени исходи.³⁰

Според Извештајот за процена на корупцијата во Северна Македонија изработен од Македонскиот центар за меѓународна соработка и SELDI, во 2023 година, 9,6% од граѓаните се соочиле со директното барање за поткуп при секоја или при повеќето интеракции со администрацијата. Дополнително, 16% од граѓаните искусиле сугестија од административните службеници дека постојат такви очекувања.³¹

Во истражување на јавното мислење во Северна Македонија од 2021 година, спроведено од Националниот демократски институт, 1/3 од испитаниците сметаат дека здравствените институции се меѓу најкорумпираните (веднаш по судството и обвинителството). Дополнително, 41% од испитаниците сметаат дека докторите и здравствените работници се најсериозен пример за ситна корупција. Според истото истражување, испитаниците од Полошкиот регион значително почесто искусиле корупција (30%), во споредба со испитаниците од Скопскиот, Пелагонискиот, Југозападниот регион (по 15%), додека во другите региони корупцијата е забележана во помал обем. На прашањето дали во последните 12 месеци дале поткуп, услуга или подарок, 6,8% од испитаниците потврдиле дека се впуштиле во корупција при користење на здравствени услуги, што претставува највисок процент од понудените услуги или институции.³² Според гореспоменатиот Извештај за процена на корупција, 50% од граѓаните сметаат дека речиси сите или повеќето доктори се вмешани во корупција. Сепак, овој процент е значително помал во споредба со другите професии опфатени во истражувањето - на пример 83% од граѓаните сметаат дека сите или повеќето судии се корумпирани, а 82% го изразуваат истото мислење за пратеници.³³

³⁰ U4 Anti-Corruption Resource Centre, *Health Sector Corruption: A Matter of Life and Death* (2021)

<https://www.u4.no/publications/health-sector-corruption/fullversion#health-sector-corruption-a-matter-of-life-and-death> пристапено 27 јануари 2025.

³¹ Македонски центар за меѓународна соработка (МЦМС), *Извештај за процена на корупцијата во Северна Македонија 2023* (Скопје, 2023) <http://www.mcms.mk/> пристапено 27 јануари 2025.

³² National Democratic Institute – North Macedonia, *Citizens' Perceptions of Anti-Corruption in North Macedonia* (December 2021)

<https://www.ndi.org/sites/default/files/Corruption%20Poll%20NDI%20MK%20December%202021%20Public.pptx.pdf> пристапено 27 јануари 2025.

³³ Ibid.

Во друга студија, спроведена од страна на Институтот за демократија “Социетас Цивилис“, во две болници во Северна Македонија, 4% од испитаниците изјавиле дека од нив биле побарани пари, подароци или услуги за да добијат медицинска услуга. Според авторите, доколку бројот на случаи на терцијерна нега се проектира, секоја година би се регистрирале најмалку 6.749 случаи на притисок од корупција во обезбедувањето здравствени услуги. Во конкретниот случај, поткупот се движел од 20 до 200 евра, што значи дека вкупната номинална сума на извлечен поткуп годишно изнесува од 135.000 до 1.350.000 евра.³⁴

Учесниците во фокус групите ги посочија следниве коруптивни практики во јавното здравство: поткупот, давањето подароци, користењето на врски, недостатокот на термини, дополнителната дејност на докторите од јавниот сектор и поврзаноста на здравствените работници со приватни економски субјекти.

ПОТКУП

Дури 40% од учесниците во фокус групите изјавија дека дале поткуп или подарок за да добијат здравствена услуга.³⁵ Учесниците споделија различни искуства, при што висината на поткупот варираше во зависност од ситуацијата - од 200 денари до 2.000 евра за конкретна услуга во јавното здравство. Во поголемиот број на случаи испитаниците наведоа примери за исплата на пари, додека во една ситуација беше даден пример каде е побарана услуга. Во однос на примателот на поткупот, учесниците ги посочија и докторите и помошниот медицински персонал.

“Овде на гинекологија ако не подадеш од хигиеничка да ти отвори врата, од сестра, од таа што треба бебето да го третира... Значи две сум родила, сум се пораѓала овде царски. Ако немаш твој човек на гинекологија ќе те кошта малтене исто како да си се пораѓала во Систина.” (женско, 39, Македонка, наставничка)

“Имам личен пример јас. Пред 6 месеци се разболе татко ми и требаше во државна клиника во Скопје кај еден познат специјалист. Не е битно името. И од други слушнав дека тој е стварно експерт, врвен може да го среди и дека бара одреден надомест. Слушнав од други ми кажаа. Дојдов до кај него стапив во контакт лично и сам јас му наговестив индиректно дека би добил пари. Сега не директно со овие зборови ама дека отприлика би му платил одреден процент за да го оперира. Тој најверојатно ме сфати или беше се погоди коинциденција не знам, ја заврши работата, му плативме. После кога одевме на преврски, на прегледи и друго таму баш по ходник и случајно муабет со други таму пациенти ги прашувам и нив им земал пари истиов специјалист. 90% рекоа дека не им побарал пари и дека им завршил услуга, исто како на татко ми. Така ја дојдов до заклучок дека не е секогаш докторот крив. Он не ми рече мене дај ми 300 евра. Туку ја самиот сум слушнал од други дека докторот е добар и за да завршиш побрзо работа или нешто му дадовме 300 евра на пример. А истиот пациент или малку покомплициран беше тој зошто прашав минимум 10 пациенти. Не би ме излажале 10 да ми кажат дека не, низ пријателски муабет додека чекавме ред таму низ ходник ги прашав дали им побарал пари или не.... Значи кога му ги дадов парите, го оперираше за викенд, а не беше итен случај така да... И односот беше друг после од негова страна после. Преку ред не примаше, се јавуваше по телефон. Му ги дадов парите више он сфати за што се работи. Го качија во болничката соба

³⁴Национален демократски институт, Корупција и квалитетот на јавните услуги во Северна Македонија: Проценка на здравствената нега и матичната евиденција со помош на истражување на јавното мислење (Декември 2022)

<https://www.ndi.org/sites/default/files/corruption%20and%20quality%20of%20public%20MAC.pdf> пристапено 27 јануари 2025.

³⁵ Како што напоменавме во воведните забелешки, пред почетокот на фокус групите на учесниците им беше даден краток прашалник, каде меѓу другото на писмено се изјаснија за нивните месечни приходи во домаќинството, типот на здравствено осигурување кое го имаат, работниот статус, искуство со давање на поткуп или подарок и во кој износ.

да го прегледаат и ми рече дојди да го видиш кабинетот кај што работам. И таму и седнавме вака на маса и му ги дадов парите беа ставени во плик. Му ги извадив и тој самиот извади колку што сакаше. Извади 300 евра а не знам имаше околу 500 евра отприлика. Сега не знам точно извади самиот и рече да се почести тој и анестезиолозите што биле моментално на смена. На некој начин да се заташка работата дека го оперираат во сабота, а нели во викенди се оперираат само итни случаи, а он не беше итен. Тоа беше.“ (машко, 47, Македонец, приватен сектор)

“Па спрема третманот што го добив не мислам дека е испод 500 евра. Имам искуство во државно, начинот на кој ме третираа мене и моето дете беше прилично добро. А другата операција, без врски, исто гинекологија.“ (женско, 42, приватен сектор)

“Јас мислам дека во последно време нашето јавно здравство е се повеќе корумпирано. Еве пример мојот сопруг скрши нога, имаше прелом на нога. Докторот во Скопје кој требаше да прави операција, побара во рок од 3 часа ако дадеме 30.000 денари на некоја си сметка ќе го оперираат, ако не ќе го врати во Куманово. Значи ти и да имаш и да немаш и да сакаш и да не сакаш мораш да ги дадеш, заради тоа ако сакаш да ти ја извршат услугата која ти е потребна.“ (женско, 46, негувателка)

“Ние чукаме на врата, отвараат врата му даваат писмо, затворено писмо залепено и викаат докторе резултати. Докторот вика благодарам. Ако му даваш резултати, треба да почекаш.“ (машко, 65 години, пензионер)

“Лично моите внуци кога се оперираа имаа платено 2.000 евра на рака. Сепак се работи за младо дете од 19 години, се оперира од тумор на јајниците за да се спаси живот и моите мора да се задолжуваат за да земат 2.000 евра и едвај и докторот се нафаќа да ја оперира што е како е, но тоа е платено. Значи веќе се бара.“ (женско, 53, вработена во конфекција)

“Па фактички моите ќерки требаше операција да прават и одевме и се чека, се чека и треба да платиш нешто наговараат, за да можеш да завршиш работа.... Терет е ама во моментот не размислуваш, треба одма, живот е во прашање, ќе се снајдеш.“ (женско, 68, пензионерка)

“Да. За потребната контрола беше. Кажаа дека за да се заврши побрзо работата, требаше кај друг доктор зошто имав проблеми со кичмата и едниот велеше за операција, другиот велеше не треба. Едниот побрзо да се заврши со операција, ама сепак за второ мислење. Арно што не послушав, ама ете за почеток си побара 100 евра за да те прегледаме, велиме каква е целокупна состојба, за почеток рече 100 евра.... На рака. Во канцеларија како што рече госпоѓата. Ме викна во посебна канцеларија, дојдовте- дојдовте и почна со рацете. За понатаму да.. и еве го договорот и таму беа парите. Размислував да пријавам, ама сепак знаеш здравје е во прашање и мораше да се направи. Ги прежалив тие 100 евра место на детето да можам да му ги дадам за мене, ама така мораше да биде. Да не беа тие, може сега инвалид ќе одев до количка. Тој може прашуваше и отпосле пари пак да ми бара, ама јас спомнав на некој што работам, како работам и му кажав дека сум невработена дека само со сопругот живеам и добро рече дека доволно се тие за прегледот. Јас му кажав значи пари немам и ова што го одвоив многу ми е ама морав за да стасам до операција сепак здравје е во прашање. Кога ќе стасаме знаеш до тие години, некогаш и парите не ги гледаме и колку ќе ни побараат и што. Ама на старт кажав пари да се расфрлам немам, е добро 100 евра не може да одвоите, е со овие зборови. Демек 100 евра толку не можете да се снајдете, да одвоите и реков за 100 евра можам и така беше завршено.“ (женско, 76, пензионерка)

“Поткуп бараат еве конкретно јас да кажам за во Скопје. Поткуп болничарот бара за да те внесе во собата да го видиш пациентот тој што сакаш.... Тој човек да ве однесе бара 20 евра.... Еве како беше. Имаше други луѓе тука исто кои чекаа за свој пациент и сега ние го молевме, го молевме и тие ни рекоа дајте му на овој, ни го покажаа додека беше тука, кажи му на оној ќе те пушти ама треба да му дадеш пари. Колку пари- 20 евра. Ова ви го кажувам пред повеќе години а истото ми се има случено и сега.“ (женско, 67, пензионерка)

“Тој не ми барал, јас сама сум барала. Мајка ми кога се оперирала. Тој анестезиологот [ме праша] знаеш операција колку кошта приватно? Да. 5.000 евра. А [тој вика] јас ја правам без пари. И ја на секоја посета ние седевме на интензивна, слободни бевме ко во наша куќа. Секој ден кога тој доаѓаше мене ме бараше.

Сите 4 сестри тука бевме, мене ме бараше зошто ја му ставав во џеб секој ден.” (женско, 71, Ромка, пензионерка)

“Јас да речеме со доктори со операции немам давано. Сега ситно да на моја сама иницијатива по сестри. Да има некоја повеќе услуга да се добие. Сестри да, да внимаваат што треба да се тука. Бидејќи докторот кога ќе помине прави визита меѓутоа сестрите се тука. Не, повеќе пати 1.000-2.000 денари како ќе дојдат во смена.... Првото јас со моето легнување јас кога бев, ќерка ми пред мене извади 2.000 денари и даде на сестрата рече да се почастите денес на смена, ве молам гледајте ја вечерва мајка ми.” (женско, 64, пензионерка)

“Во јануари на мојот дедо требаше да се прави некоја рутинска операција за перде на очите, и одам во Скопје во Клинички центар и тука ја видов цела негативност на јавното здравство во државата. За операција која била рутински 10 минути одредени луѓе од албанска националност прво не сакаа да ми помогнат, иако имавме термин со месеци закажано, дедо ми во чекална на ред, го однесов во 9 сабајле операцијата требаше да биде во 9:30, јас до 11:30 барав луѓе што би се обратиле на македонски на мене за да можат да го оперираат. На две места кај што тропнав на врата Албанци кај што беа разговарав на англиски сред Скопје и побараа 150 евра на двајцата за да му направат операција на перде на очите...” (машко, 31, невладин сектор)

“Мене ми земаа пари, баш тука во Велес во болницата. И тоа тука на мостот... Ми дадоа број после операција да се јавам. Се јавив. Човек се покажа, носам такви бермуди, таква маица. Ја од тука заминувам. На мостот ми дигна рака. Пријатно, пријатно.” (машко, 60, невработен)

“Јас имам едно другарче се извинувам. Татко му на онкологија во Скопје опериран од канцер и сега бараат доктор некој да му помогне нормално. Го наоѓа докторот тој не бара мито, мито, вика мене ми стигаат пораки на вибер од докторот слики од неговата кола. Тој е механичар за да му ја поправи колата. А те праша тој за цена викам колку треба да му наплатиш. Не, тоа директива е мито.” (женско, 29, Македонка, вработена во приватна фирма)

“Не се секогаш пари туку услуга за услуга.” (женско, 35, приватен сектор, хонорарна работничка)

Учесниците посочија примери за ситуации во кои сметаат дека исходот би бил различен доколку пристапиле кон корупција.

“Значи корупцијата речиси и да ја нема во примарното здравство, ама пак во терцијалното здравство... Или пак и ние мене не ми се случило лекар да побара директно поткуп, ама во однос на третманот што го пружи на пациентот дали и ние сме веќе како народ така има веќе општо прифатена за да обрати повеќе внимание. Лично на пример не ми се случило некаде нешто да ми се побара, ама сум приметила разлика во однос на услугата и неговиот однос кога не даваш. Имавме примери во фамилијата на пример братучетка маж и вози камион во странство и требаше да се породи. Тој не беше тука и таа веќе на породилниот стол што се вика ја прашуваат кај е маж ти, а не е тука моментално он и вика одма се смени изразот на лицето кога слушна дека нема кој да даде да подаде “междеш” што го викаат тоа. (женско, 43, невработена)

“Значи јас ја носев жената во болница и треба да и стават вештачки колена, од 18 март 2018 и закажуваат за 18 март 2019, одиме претходниот ден ќе и стават вештачко колено и утре се спремаат, се дотеруваат кај ќе биде резот, утре она ќе оди во операциона сала, ние чекаме надвор со маж и... и еј - Го ставивме последното колено вечерта имавме итен случај ова беше помлада жена што да правиш, ај ќе презакажеме операцијата и еве до ден денес не е оперирана. Значи....Јас мислам, 1000% знам јас колку треба да се стави во книшката за да колелото не отиде кај друг.....” (машко, 48, угостител)

“Јас лично не, ама мајка ми да. Имаше рак и беше одбиено лекување. И кажаа касно е, не сакаа на време да фатат. Шест месеци ја маткаа насекаде, испадна да е рак. Значи да, беше одбиена. Бараа мито, ама ние нејќевме да платиме... Бевме уплашени зошто таа е единствена во регионот и ако одбиеше скроз немаше ич кај да одиме.” (женско, 28, невработена)

“Значи сега моментално ќе ви кажам имам три деца, од кои две деца ми се со церебрална парализа... Во Скопје ги носам и двете, значи професорката запишува дека и двете деца нема да одат никој пат. Првото

дете го однесов ми дадоа конзилијарно, ми дадоа наод и мислење, второто дете еднаш го носам докторката што го напиша тоа дека децата никој пат нема да проодат, ме одбива комисијата. Еднаш ме одбива, втор пат, јас упорно не им давам пари знам за што се работи, веќе трет пат одам и вика не нели детето ќе си прооди. Ама добро нема проблем, изволте професорке земете печатот, избришете си го. Значи они не ги гледаат документите, јас трет пат го носам, а 2.500 ден се плаќа комисијата не го гледаат, им викам земете го фрлете го вашиот печат бидејќи тој печат не е ставен тука од мене... Во таа ситуација не дадов јас пари на комисијата, трет пат одам ама на лекарите не им давам пари, јас ги чекав за да се освестат да го види потписот. Значи она не си го виде потписот што ми го дала за да одам на комисија...Истата професорка што одиме секоја недела на контрола во Скопје и се погодува во комисијата, а од неа се извештаите. Она не ја погледнува документацијата, нејзини потписи се тие, него едноставно излезе ама она не те ни погледнува. И викам добро не ли ме гледаш, нели ме познаваш, со две деца нонстоп одам, земи печатот и вика е овој е мој печат, па ако е твој печат тури си го тука, а јас излагам. За 5 години ми даде за детето и и викам за 5 години пак ќе дојдам ако си ти истиот документ ќе го донесам. За 5 години се случи пак отидов, пак истата докторка." (женско, 64, пензионерка)

"Јас имав ситуација мајка ми ја носев минатата година за мобилност, жената има Алцхајмер и остеопороза. Не може да се движи до ВЦ, не може да оди и понекогаш и не знае што зборува и мора да има постојано човек со неа. Туѓа неџа добивме, ама мобилноста воопшто не ми ги погледнаа документите. Цела папка носев, [...] чекавме цело време и на крајот добивме решение за у рок од 5 дена дека е одбиено, ништо не ни следува. Тука ортопед ми рече она е неподвижна, мора памперс да носи, мора да е со двајца за да ја дигаме до ВЦ да ја избањаме, било што. Не дадовме пари, не добивме услуга и тука застанавме". (женско, 43, невработена)

Како што спомнавме и претходно, при одлучување дали да пристапат кон поткуп, учесниците го споредуваат очекуваниот трошок со цената на истата услуга доколку ја побараат во приватното здравство.

"Епа врски за да може да се дојде до докторот, за да може да се плати, за да се нафати да ја направи таа операција. Два-тројца... на пријателска база.... Многу помал, за разлика ако таа операција се направеше на приватно. Пример сега ако калкулирам ако приватното би коштало 5.000 евра ја сум дал 500 евра да се заврши за истата операција, истата услуга." (машко, 50, професор)

Според учесниците, корупцијата, вклучително и поткупот, претставува механизам кој им стои на располагање на оние кои можат да си го дозволат. Тие што дале поткуп наведуваат дека тоа претставувало значителен дел од нивниот буџет.

"Ќе треба да имаш малку примања, па за да можеш да дадеш. Колку си ограничен потешко, таа е реалноста." (машко, 66, земјоделец)

"Постои [квалитет] ако имаш само мито." (женско, 54, Македонка невработена)

"Па [поткупот] влијаеше да многу [на семејниот буџет]." (машко, 35, Македонец, приватен сектор, хонорарен работник)

За дел од учесниците, иницијативата за поткуп доаѓа од самите граѓани (за поделените ставови околу тоа каде лежи одговорноста за овој тип на корупција, може да се прочита повеќе во делот "Оправданост и пријавување на корупција").

"Корупција по мое мислам дека нема од страна на докторите. Корупцијата ја направи народот. Никој нека не се брани дека докторот бара пари. Кај кој доктор и да идеш. Ја сум иде кај секој еден доктор. Никој не ми рекол дај ми пари. Четири стена имам ставено. Ниеден доктор не рекол да ми дадеш пари да те лечиме. Значи ако ти не му дадеш сам на докторот, докторот не ти бара. Тоа еве со главата гарантирам ако не му дадеш пари на докторот он сам не ти бара." (машко, 57, Македонец, пензионер/земјоделец)

"Имав исто и друг случај за истиот пациент. Исто беше по моја иницијатива. За обична преврска на рана. 200 денари на сестрата што ја правеше преврската. По наша иницијатива не оти она не побара. Ама услугата стварно беше како во приватна болница." (машко, 35, Македонец, приватен сектор, хонорарен работник)

"Секој пациент кога ќе се заврши работата, свесен е дека треба да му даде на докторот за захвалност. Затоа не го оправдуваме, затоа што ние пациенти сами си правиме. Ете супер ми заврши работата, успешна операцијата или вака така ме прими и сами ние инстинктивно ај кафенцето, ај вискито." (женско, 54, земјоделка, хонорарна работничка)

ПОДАРОЦИ

Дел од учесниците прават разлика помеѓу поткуп и подарок, при што го рационализираат подарувањето како начин за изразување благодарност и задоволство за квалитетната услуга што ја добиле.

"Јас мислам ако помине пациентот по нормален ред, без мито да си ја помине операцијата или што и да е, во најдобар ред и да биде со него се супер и тие е мерак да го почистиш тогаш да. Мислам дека тоа не е мито." (женско, 29, Македонка, вработена во приватна фирма)

"Тоа е како благодарност." (машко, 50, професор)

Другиот дел од учесниците, пак, сметаат дека услугата е веќе платена и дека секој е должен квалитетно да ја извршува својата работа, без да има очекувања за дополнителни подароци.

"Сите ние сме платени за нашата работа. И ти си завршила некоја работа и сега ај да ти купам сок. Не треба да ми купиш сок. Пример кажувам сега. И тоа е захвалност ако не си му рекла ти дај ми сок да ти завршам работа. Е сега кај здравството е многу поголема од сокот, каде што цената на животот е многу поголема вредност него другото. Од таму произлегува митото више. Овој ќе му донесе сок, овој ќе му донесе виски, овој нешто друго ќе купи и овој сега еј вика чекај овој ќе даде поише на него прво ќе завршам работа." (машко, 67, пензионер)

"Тоа што го зборувавме како благодарност искрено јас го перцепирам како корупција и не ја оправдувам воопшто корупцијата. И не гледам зошто некому би се заблагодарило што е должен и што си ја врши својата работа. Токму на тоа мислев кога гледав до каде е отидена работата. Ние сега нешто што треба да е нормално и што треба да си го вршат тие луѓе ако го завршат добро тоа е исклучок тоа го кажуваме како нешто да треба да се истакне." (машко, 24, студент/вработен во приватен сектор)

Третата група испитаници, иако се свесни дека праксата е негативна, сепак го поврзуваат давањето подарок со квалитетот на услугата што очекуваат да ја добијат.

"Епа луѓето се криви затоа што ете ајде да частиме ем си нема пари се жалат, ем ајде да го почастиме докторот. Тоа е негова работа да те послужи да ти помогне да си заврши работа. Ама работата беше хитна и тоа е тоа..." (женско, 68, пензионерка)

"Ама ако не понудиш, не доаѓа после кај мајка ти или татко ти или кај себе, нема да дојде да прави посета повеќе пати. А кога ќе имаат земено тогаш е тогаш повеќе време ти обрнуваат. И ние ајде демек за подобра да е за пациентот дали за себе, или за мајка, за татко, за било кој и ај почести се докторе. Ама тоа стварно ние ги научивме." (женско, 54, Македонка, невработена)

ВРСКИ

Користењето познанства или врски, според учесниците во фокус групите, е исклучително честа појава и ефикасен начин за добивање побрза или поквалитетна услуга во јавното здравство.

“Државното здравство нас ни е катастрофа. Го немам многу користено, ама кога и да го користам значи се е преку врски. Чекаш ред. Влагаат прво тие што се знаат пријатели. Ти дали си поболел или поздрав од нив, они влагаат. Не што влага преку ред, него кога ќе влезе ќе заврши работа и уште пола саат си прават муабет они меѓу себе. А надвор што ќе чекаат пациенти тоа е друго.” (машко, 67, пензионер)

“Дојдовме до ситуација да бараме врски насекаде да не прими некој било каде, дури да платиме да бидеме услужени. Мислам ја најчесто сум користела приватни за со децата болници. Но, сега дојдов во ситуација каде што бев сместена на клиника, но со врски. Можам да кажам и дека лежевме неколку дена на клиника. Но, треба очите да ти се отворени 100. Јас бев, се чувствував многу уплашена дали ќе ја добие вистинската неѓа и да биде тука доктор, се што и даваат да внимавам..... Па прво дојдовме до некои луѓе што не ги ни познавам преку пријатели за да стигнеме до преглед да речеме, да не види некој. Потоа тие да не префрлат на друго место, за крвна слика, и потоа... Не знам 5-6 луѓе да речеме.” (женско, 43, приватен сектор)

“Мислам дека ако познаваш некој во болница ќе те гледаат подобро. Секогаш мора да бараш некој во некое одделение. Ако не познаваш, нема кај да се обратиш, никој ништо не го интересира. Ќе прашаш некој тој не знае, прашај таму, прашај онаму. Значи прво ако сакаш да одиш во некое одделение треба да најдеш некој човек. Ако немаш никој подобро и не оди.” (машко, 37, јавно претпријатие)

“Тоа дека во најголем дел кај нас мора да најдеш некој за да поминеш во глобала на некој преглед инаку ќе си чекаш со месеци.” (женско, 26, невладин сектор)

“Мајка ми имаше удар. Овдека ја лечеа на заразно една недела, не установија дека тоа и е удар као некој вирус фатила. Кога тоа не и помина, потоа не сакаа ни во болница да ја примат, па преку луѓе од хирургија и дадоа упат да може да отиде во Скопје, за да ја примат во Скопје. Во Скопје, преку луѓе исто најдоа доктор многу јака врска за да ја примат. Инаку ќе останеше така....” (женско, 42, наставничка)

“За термин не ти треба мито, една врска и ќе се среди работата, ти вика нема термин одиш таму тој сам нема никој. Кога се сака се се може.” (машко, 54, приватен сектор)

“Општеството ни е на нас со врски. Самиот систем дали е образование, дали е било што, дали е МВР - со врски одиме да земеме пасоши, со врски одиме да си земеме лична карта. Ако немаме врски не функционира ништо. За жал системот е таков уште пред... Да, за секаде се снаоѓам. Значи мајка ми требаше да се оперира - тумор на матката, она е на 70 годишна возраст. Значи имаше термин за да закажеме во октомври месец сега, значи тоа беше негде февруари, март, април, тука некаде беше. Ако не е до октомври ние ќе го изгубиме пациентот. Значи јас фаќам врски преку луѓе, значи не доктори, луѓе. Поголемите глави што се до докторите да стасаат, али до каде дојде здравството во Македонија, колапс, тоа беше колапс. Значи луѓе тие што немаат врски, од сообраќајка, место да влезе пред мајка ми, тие седат, викаат, рикаат пред портата пред вратата на докторот. Значи битен е прво тој да се прегледа - јас ако имам врска ќе излезам ама мора да имаме врска за се во системот. Системот е таков... Ако немаш врски ништо не бива. Ако нема врски нема маса на пример кај мене во ресторанот, сфаќаш ли сега? Ако има две маси, тој што е со врски тој ќе ја добие, исто е, се е исто таков ни е системот во државата.” (машко, 48, угостител)

Зависно од видот и комплексноста на здравствениот проблем, како и од локацијата каде што учесниците сакале да ја добијат услугата (во локалното место, регионалниот центар или Скопје), бројот на лица со кои требало да стапат во контакт варира. Има случаи каде со едно до две јавувања учесникот успеал да најде врска, но и ситуации во кои биле потребни околу 20 јавувања.

“За магнетната сакав да кажам, таа е толку барана како апаратура, во Прилеп ја нема. Конкретно не праќаат во Битола. А во Битола се чека со месеци, месеци додека си на ред. И тоа мора да бараш човек за да стасаш... [требаше да се исконтактираат] 20тина луѓе“ (женско, 54, земјоделка, хонорарна работничка)

“Па нели сега беше актуелен вирусот и фатив и јас. И сега се слушнав со една докторка во болница. Викам вака и вака не ми е добро ми вика ќе ти кажам што треба да купиш, ќе дојдеш во болница, ќе ги поминеш сите нормално да не седиш тука зошто тука е хаос, таму во некоја нивна соба небитно. Си ја примив инфузијата фино лепо и си заминав.“ (женско, 29, Македонка, вработена во приватна фирма)

“На пријател се јавив за анализи некои да не чекам на ред, таму и гужва беше. Пријателот ме прими преку негов колега. Јас завршив за 5 мин. работа, останатите останаа да чекаат. После сум му должен на пријателот за друга работа да му завршам. На некој начин да. Може директно не сум дал ништо пари или не сум ги почастил но, чувствувам како должен да сум на тој што ми завршил работа.“ (машко, 35, Македонец, приватен сектор, хонорарен работник)

“Па лично јас не. Меѓутоа на сопругата пример, конкретно да кажам за некои специјалистички преглед и одложиле. Требало да биде за недела дена, треба да се чека два месеци. Па после врски, преку тие ургентни таму како се прават да се реагира. Без давање мито меѓутоа сепак. Људското да преовлада да речеме... Ние немаме некој познат така да мора преку два тројца... [За да се стигне] до доктор да, до докторот да се реагира, да се направи поургентно да кажам.“ (машко, 44, македонец, невработен, Струга)

“ [Беа потребни да се исконтактираат] четири лица.... Првата личност беше блиска личност, што не можеше да не одбие. После таа што ја најде исто таа личност била блиска со неа, преку блиски луѓе се одвиваше натаму се... [Позицијата до која требаше да се стигне е] директорот. До директорот на одделението за да ја примат, за да ја гледаат. Човекот не побара ништо затоа што многу јака личност му ургираше, сами си го почастивме... Па овдека на хирургија ја почастија жената, бидејќи таа од хирургија на нејзина иницијатива даде упат да не ја вратат од Скопје. Потоа додека отиде во Скопје излегоа во пресрет други луѓе и тие не побараа пари ама ги почастија. Самоволно моите ги почастија. Бидејќи на некој начин и го спасија животот“. Учесник 6 (женско, 42, наставничка)

Во однос на профилот на посредниците, врските може да бидат роднински, пријателски, од местото на живеење и потекло.

“Не, не. Чисто ти се пријатели, школки, роднини, ова она. Супер ја само со врски одам. Кој роднина, кој пријател, кој школки од сите бранши има по некој. Мислам да не бидам погрешно сфатен значи така можеш. Многу полесно е во помала средина кога ќе имаш пријатели, роднини итн. И лично некои што ги знам се недостапни. Сега со мене не, ама со другите се недостапни.“ (машко, 55, тутунски комбинат)

ТЕРМИНИ

За контекст, во 2023 година, во Северна Македонија се реализирани 2,9 милиони специјалистички прегледи, во 2022 година 3,5 милиони, а во 2021 година 2,3 милиони. Во сите три години, бројот на реализирани упати без термин е поголем од реализирани упати со термин.³⁶ Според Евростат, само 0,2% од граѓаните во Северна Македонија во 2020 година изјавиле дека на нивните здравствени потреби не било одговорено навремено, што е намалување во споредба со 2019 година, кога процентот изнесувал 0,4%. Европскиот просек за двете години изнесувал 0,4%.³⁷

Меѓутоа, во студијата со двете болници од Институтот за демократија “Социетас Цивилис“, се анализираат зачестеноста и начините со кои се заобиколува

³⁶ e-Здравство, Извештај за специјалистички прегледи, 2023 <https://e-zdravstvo.mk/mk/reports> пристапено на 27 јануари 2025.

³⁷ Види фуснота 7, Self-Reported Unmet Needs for Medical Examination by Sex, Age, Main Reason Declared and Income Quintile

редовното закажување на термини. Во 55% од случаите каде што пациентите избегнувале редици, имало случаи на давање поткуп, подарок или користење на личен контакт со вработените кои закажуваат прегледи.³⁸

И учесниците во фокус групите, укажуваат дека еден од најголемите проблеми во јавното здравство е недостатокот на термини. Дел од испитаниците признаваат дека користат поткуп, врски и подароци за да добијат побрзо термин, одошто кога би оделе по редовен пат.

“Кога имаш нешто итно, термини треба да чекаш, термини нема. Додека чекаш или ќе се влоши ситуација или ќе оздравиш. Пак ќе ти се повтори и пак нема ништо да дознаеш од што боледуваш.” (женско, 71, Ромка, пензионерка)

“Значи вака докторите нашле некоја формула што индиректно не ти ни бараат пари. Но, ти ќе одиш сега што знам. Луѓето бараат спасение некој чека некоја операција, некој чека терапија што ќе направат. Баш тие што оперираат тие викаат многу сум зафатен 3-4 месеци имам операции.... Но, ти сега имаш болест што не чека и мора да се оперира. Сега што треба ти да направиш, да бараш или некоја врска што го знае докторот или некој што индиректно ќе те научи како треба да дадеш пари за да завршиш побрзо работа. Но, свесни сме сите тука дека корупцијата треба да се пријави. Ама кога се работи за здравствените услуги никој не смее да го пријави знаеш зошто. Се знае дека побитно од корупцијата е здравјето мое.” (машко, 43, јавен сектор)

“Морав да бркам врски. Доктори мои, некои со кој се знам да одам преку ред. Не би требало така да е јас мислам. Тој е мој пријател, личен доктор мој. Се знаеше со тие од кардиолошко и ми заврши работа да речам што не би требало. Чисто пријателски, не би требало и тоа да е така.” (машко, 66, пензионер)

“Прво термини не можеме да закажеме, од кога ќе закажеш термин за да те примат ќе ти одлага или било што ќе мора ти сам да понудиш ако сакаш здравствена услуга да имаш, ако не се ќе нема термин и како што кажа другарот тука ќе ти побараат за катаракта ќе ти ставам ова, ќе ти ставам она, тоа не оди преку сметката, она што треба да го платиш со фискална туку ќе треба мене да ми ги донесеш парите...” (женско, 62, јавна институција)

Учесниците кои не можат да се впуштат во корупција за побрз термин се откажуваат од чекање, додека оние кои можат финансиски да си дозволат, се одлучуваат да ја добијат услугата во приватното здравство.

“Па проблеми не директно пример во случајот да те одбијат, да не те прегледа како пациент туку има 30-40 души на ред, треба да чекаш цел ден и самиот се откажуваш. Не е директно да ти каже дека нема да те прегледа, нели тоа им е дел од хипократовата заклетва, они мора да те прегледаат ама може да чекаш и шест-седум саати и сам се откажуваш.” (машко, 35, Македонец, приватен сектор, хонорарен работник)

“Сакаме или нејќеме ќе одите да се испитате затоа што тоа е неодложно. Не можам да чекам затоа што реагенсот може ќе дојде после 2 години, може за после 2 месеци. Во принцип се снаоѓаме како што знаеме.” (женско, 43, правничка)

“Едноставно луѓето ако имаат можност или ќе си дозволат приватно и странство или се во ситуација воопшто да не го третираат проблемот, да се прави дека не постои, отколку да се соочат со јавното здравство.” (машко, 24, студент/вработен во приватен сектор)

Дури и кога учесникот има регуларно закажан термин, често се случува терминот да не биде испочитуван од страна на здравствената установа. Ваквото

³⁸ Според Е-здравство: “Системот Мој термин се користи од страна на приближно 18.000 професионални корисници, од кои 10.000 се лекари и тоа: 4.800 лекари од примарно, 3.700 од секундарно и 900 лекари од терциерно ниво на здравствена заштита. Бројот на установи кои се корисници на системот е 3.900”. Види фуснота 36.

непочитување на термините создава дополнителен финансиски и психолошки товар за граѓаните кои патуваат од други населени места.

"Во Скопје кога ќе појдеш, и тоа многу се нервирам воведоа мој термин, а тој мој термин никој не го почитува. Значи ако појдеш во 9, имаш закажано, може пак 2 саати да чекаш." (женско, 54, земјоделка, хонорарна работничка)

"Ние од Прилеп за на специјалист во Скопје да појдеме никогаш термин нема. Никогаш термин нема, секогаш со приоритетен. Со приоритетни одиме со милост на специјалистот. Тој може последни да не остави ако сме од провинција, па врзани со превоз итн. Или пак може да си замине од другата страна, ја може да чекам до 6 саатот навечер и да не бидам прегледана." (женско, 67, пензионерка)

"...Се случува... ќе си замине од друга врата па пак ќе чекаш, а ние сме провинцијата секогаш со автобус врзани или такси плаќаме. Има такси што те носат директно до таму и тој ти вели до 3 саатот мора да завршиш за да те земам назад ако сакаш со мене. Со автобус да одиш, автобуската ти е таму далеку во тој поглед така да многу тешко вистина." (женско, 54, земјоделка, хонорарна работничка)

„...А од другите работи по болници со чекање, со упати, па не те прима денес, па поминало времето, а гледаш 12 саатот, а тој бега ми помина работното време. Сум одела и во Скопје, имам проблеми. И Скопје истото, Битола истото." (женско, 76, пензионерка)

Недостатокот на термини, во комбинација со ургентноста на проблемот, понекогаш ги става граѓаните во неповолна позиција, особено кога се ослободуваат термини во работни часови, што бара итна реакција.

"Не, не едноставно ќе ти каже нема термин. Еве скоро кога правев снимање компјутерска томографија на долен торакас - мала карлица, јас тоа треба да го однесам како резултат во Скопје и вика термин мене ми свонат на работа во 8 и 10 ми вика во 10 до 9 има еден слободен термин можеш да го искористиш. И јас сега морам да трчам, маж ми се враќа од работа 3та смена, дојди пали колата зимај упатот затоа што не знаеме нареден термин кога ќе биде. Значи они се борат со термини мада мислам дека таа група на луѓе треба да има приоритет затоа што некогаш може да биде касно и многу касно." (женско, 53, вработена во конфекција)

Дури и кога учесниците имале редовно закажан термин, тие се соочиле со различни предизвици, како на пример, несоодветно лице да го изврши прегледот или прегледот да биде извршен од лице кое, поради големиот наплив на пациенти, не покажува соодветна посветеност.

"Може има една замерка еве мој термин. Мој термин закажуваш кај одреден доктор доаѓаш на ред и внатре начекуваш студент..." (женско, 64, пензионерка)

"Од аспект на квалитет на услугите. Никогаш нема термини како прво, ортопедија работат 2 доктора кои што у гужва се нон стоп, не можеш да дојдеш до нив и ако дојдеш вака за 2 минути те проаѓа." (женско, 56, вработена во општина)

Специфичен пример што произлезе од разговорите е неможноста да се најде термин за периодот во кој важи решението за бања, што во суштина е терапија покриена од Фондот за здравство. Од друга страна, доколку граѓанинот се одлучи да оди на бања приватно, термини има во секое време.

"Меѓутоа конкретно мојот случај беше, во струмичката бања Цар Самоил, тие практично го ориентираат своето работење кон приватно. Иако секаде се кажуваше дека тие имаат и одржуваат квота што ја имаат преку фонд. Меѓутоа кога одите таму да закажете за термин за лекување практично не можете да го добиете тоа. Со најмалку 6 месеци закаснување ќе го добиете, а првичната постапка е да добиете решение од фонд кое трае 2 месеци. Значи практично не можете да добиете лекување на товар на фонд." (машко, 48, угостител)

ДОПОЛНИТЕЛНА ДЕЈНОСТ

Дополнителната дејност, според Законот за здравствена заштита од 1991 е забранета,³⁹ беше забранета се до измени на законот во 2004 година. Со овие измени се предвидува можност здравствените работници специјалисти со над седум години работно искуство, дополнително да укажуваат здравствени услуги најмногу осум часа неделно, во установата каде што се вработени или во друга здравствена установа.⁴⁰

Со измени од 2010 година, дополнително се регулираат условите под кои се врши дополнителната дејност. Така, здравствениот работник може да врши дополнителна дејност во рамките на најмногу 30% од обемот и видот на секоја услуга.⁴¹

Со донесување на новиот Закон за здравствена заштита од 2012 година, се продолжува со овозможување на вршење на дополнителна дејност, но под различни услови. Здравствените работници специјалисти сега треба да имаат над две години работно искуство и смеат да укажуваат здравствени услуги најмногу осум часа неделно⁴² или најмногу 30% од обемот и видот на секоја услуга, врз основа на вкупниот број на извршени услуги од тој вид во претходниот месец.⁴³

Со измените на законот од 2013 година се предвидува дека здравствен работник може да извршува 10% од услугите во приватна здравствена установа, во рамки на ограничувањето од 30%.

Со измените од 2016 година, се отстранува ограничувањето од 8 часа неделно.⁴⁴

Измените од 2019 година, го менуваат ограничувањето за обемот на дополнителна дејност, дозволувајќи спроведување на најмногу 30 дијагностички постапки и најмногу 30 специјалистичко-консултативни услуги, секој работен ден по 17,00 часот, како и во сабота и недела.⁴⁵

Во 2023 комплетно се менуваат членовите 222 и 223. Сега повторно нема ограничување на дополнителните часови кои може да се одработат како дополнителна дејност. Здравствениот работник може да реализира како дополнителна дејност: најмногу до 20% од вкупните извршени интервенции во претходните три месеци; најмногу до 20% од вкупните извршени дијагностички постапки и специјалистичко-консултативни услуги во претходните три месеци; најмногу до 20% од вкупните извршени специјалистичко-консултативни услуги). Овие проценти се пресметуваат согласно евиденцијата за извршени услуги во

³⁹ Чл. 127, Здравствената дејност не може да се врши со личен труд како дополнителна дејност, Закон за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија" број 38/91).

⁴⁰ Ibid, Чл. 115-а, Здравствените работници специјалисти-вработени во здравствена установа што вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита со над седум години работно искуство во специјалноста можат да укажуваат здравствени услуги како дополнителна дејност согласно лиценцата за работа во установата каде што е вработен или во друга здравствена установа која е регистрирана за истата дејност најмногу осум часа неделно.

⁴¹ Чл. 115-б, Закон за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија" број 38/91, 46/93, 55/95, 10/2004, 84/2005, 111/2005, 65/2006, 5/2007, 77/2008, 67/2009, 88/10)

⁴² Ibid, Чл. 222.

⁴³ Чл.223 (1) Закон за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија" бр. 43/12, 145/12)

⁴⁴ Чл. 222 (1) Закон за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија" бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16)

⁴⁵ Чл. 223 (2) (3) Закон за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија" бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и "Службен весник на Република Северна Македонија" бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19)

електронската листа на закажани прегледи и интервенции во интегрираниот здравствен информатички систем.⁴⁶

Во однос на плаќањето за услугата, според стариот закон со измените од 2010 година, пациентот како осигурено лице, требало да плаќа 20% од референтната цена на здравствената услуга, зголемена за износот на утврдената вредност на трудот на здравствениот работник и членовите на тимот. Останатите 80% од референтната цена на здравствената услуга биле дел од буџетот на јавната здравствена установа.⁴⁷

Со донесување на новиот закон од 2012 година па се до измените на законот во 2019 година, здравствената услуга извршена преку дополнителна дејност е целосно на товар на пациентот. Пациентот како осигурено лице, немал право да бара надоместок на трошоците за здравствената услуга извршена како дополнителна дејност од Фондот.⁴⁸

Со измените во 2019 година, здравствената услуга извршена преку дополнителна дејност за осигурени лица во јавна здравствена установа, каде што се вработени здравствените работници од тимот, станала на товар на Фондот, со исклучок на надоместокот за тимот. Од друга страна, здравствената услуга извршена на осигурени лица преку дополнителна дејност во приватна здравствена установа целосно останала на товар на пациентот.⁴⁹ Со измените од 2023 година, пациентот, како осигурено лице, е должен да го плати надоместокот за тимот за дополнителната дејност, како и учеството со лични средства во вкупните здравствени услуги. Остатокот од трошоците е на товар на Фондот. Пациентот, како осигурено лице, и понатаму нема право да бара надоместок за трошоците за здравствената услуга извршена како дополнителна дејност во приватна здравствена установа од Фондот.⁵⁰

Во однос на можноста за обавување на дополнителната дејност во приватна здравствена установа од страна на здравствениот работник вработен во јавна здравствена установа, со донесување на новиот закон во 2012 година, беше предвидено дека дополнителната дејност може да се обавува во “установа каде што е вработено лицето или во друга здравствена установа која е регистрирана за истата дејност”.⁵¹

Со измените од 2013 година, се допрецизира дека доколку лицето врши дополнителна дејност во приватна здравствена установа, треба да постои склучен договор помеѓу јавната здравствена установа каде што лицето е вработено и приватната здравствена установа каде што ќе ја обавува дополнителната дејност.⁵² Овој договор се доставува до Министерството за здравство, кое врши надзор над

⁴⁶ Чл.223 (1) Закон за здравствената заштита (“Службен весник на Република Македонија” бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и “Службен весник на Република Северна Македонија” бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21, 178/21, 150/22, 236/22, 199/23, 236/23, 263/23)

⁴⁷ Чл. 115-б, Закон за здравствената заштита (“Службен весник на Република Македонија” број 38/91, 46/93, 55/95, 10/2004, 84/2005, 111/2005, 65/2006, 5/2007, 77/2008, 67/2009, 88/10)

⁴⁸ Чл.223 (2) Закон за здравствената заштита (“Службен весник на Република Македонија” бр. 43/12, 145/12)

⁴⁹ Чл. 223 (5) Закон за здравствената заштита (“Службен весник на Република Македонија” бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и “Службен весник на Република Северна Македонија” бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19)

⁵⁰ Чл. 223 Закон за здравствената заштита (“Службен весник на Република Македонија” бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и “Службен весник на Република Северна Македонија” бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21, 178/21, 150/22, 236/22, 199/23, 236/23, 263/23)

⁵¹ Чл.222 (1) Закон за здравствената заштита (“Службен весник на Република Македонија” бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и “Службен весник на Република Северна Македонија” бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21, 178/21, 150/22)

⁵² Чл.222 (7) Закон за здравствената заштита (“Службен весник на Република Македонија” бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13)

спроведувањето на договорот.⁵³ Врз основа на овој договор, здравствениот работник подоцна склучува договор со јавната здравствена установа во која е вработен со кој се уредува начинот на наплата на дополнителната работа.⁵⁴

Со измените од 2023 година, обврската за склучување договор помеѓу двете здравствени установи е укината. Сега меѓусебните права и обврски се уредуваат меѓу здравствениот работник и здравствената установа каде се укажуваат услугите како дополнителна дејност. Овие договори⁵⁵ се доставуваат до Министерството до здравство кое врши надзор над спроведување на договорот.⁵⁶

Во новиот закон од 2012 година е утврдено дека цената на здравствената услуга извршена преку дополнителната дејност е составена од две компоненти: надоместок за трошоците на здравствената установа и надоместокот за тимот, односно здравствениот работник.⁵⁷

Со измените од 2016 година, цената се формира врз основа на четири компоненти: надоместок за трошоците на здравствената установа за интервенцијата, надоместок за тимот, добивка на јавната здравствена установа и цена на болнички ден.⁵⁸

Во 2019 година, начинот на пресметка на цената повторно се менува, при што дополнителната дејност е составена од цената што ја покрива Фондот и надоместокот за тимот што ја врши услугата.⁵⁹ Надоместоците се уплаќаат на посебна (наменска) сметка на здравствената установа за дополнителна дејност.⁶⁰ Дополнително, во 2012 година, донесен е и Правилник за ценовникот и начинот на вршењето на дополнителната дејност на здравствените работници, кој е сеуште во сила.⁶¹

Во студијата спроведена во две болници во Северна Македонија, околу 7% од пациентите добиле приватен упат или препорака од кадарот од јавната здравствена установа да платат приватно за медицински услуги.⁶²

Учесниците во фокус групите имаа искуство со оваа пракса, која ја доживуваат како злоупотреба што создава фрустрација и незадоволство. Истите услуги, кои учесниците не можат да ги добијат во јавното здравство преку редовен пат, особено термини, им се нудат како приватни услуги, што создава значителен финансиски товар за граѓаните. На учесниците не им е јасно како може истите доктори, на истата локација, со иста опрема да наплаќаат приватни услуги. Дел од

⁵³ Ibid, Чл.222 (10)

⁵⁴ Ibid, Чл.222 (9)

⁵⁵ Ibid, Чл. 222 (5)

⁵⁶ Чл. 222 (7) Закон за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија" бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и "Службен весник на Република Северна Македонија" бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21, 178/21, 150/22, 236/22, 199/23, 236/23, 263/23)

⁵⁷ Чл. 222 (4) Закон за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија" бр. 43/12, 145/12)

⁵⁸ Чл. 222 (4) Закон за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија" бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16)

⁵⁹ Чл. 222 (4) Закон за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија" бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и "Службен весник на Република Северна Македонија" бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19)

⁶⁰ Чл.222 (5) Закон за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија" бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и "Службен весник на Република Северна Македонија" бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21, 178/21, 150/22, 236/22, 199/23, 236/23, 263/23)

⁶¹ Министерство за здравство, Правилник за ценовникот и начинот на вршењето на дополнителната дејност на здравствените работници ("Службен весник на РМ" бр. 86/2012) пристапено на 27 јануари 2025.

⁶² Види фуснота 36, Корупција и квалитетот на јавните услуги во Северна Македонија

граѓаните оваа пракса ја поистоветуваат со корупција, односно поткуп, иако посочуваат дека средствата се уплаќаат на здравствената установа.

"Моето искуство беше со доктори кога немам мој термин, па ти нудат исто приватно да отидеш тоа истото што го спомнаа и таму нема ни фискална сметка ни ништо. Мислам си плаќаш, те прегледуваат." (женско, 43, приватен сектор)

"Немаа термин на мој термин, ама ми нудат полу-приватно полу-државно истиот доктор во државна болница. Да ми направи преглед само да се наплати помала сума отколку во приватна болница. Ја не знам како е тоа возможно да нема термин на државно. Со истата опрема од државната меѓутоа да ти наплати. А мислам дека корупцијата не треба да се правда во никој случај, не треба да постои. А мислам дека проблемот е и до државата што малце ги деградира и докторите и сестрите со платите, на тој начин се ствара простор за корупција за да оправдаат некако, а не треба да се правда тоа." (женско, 21, студентка)

"Имав и јас операција лошо искуство, 90.000 ја платив за да не чекам ред. Претходно чекав 4 месеци ред за да дојдам до операцијата. И да не чекам уште ми зедеа 90.000." (женско, 56, вработена во општина)

"Мајка ми треба да се оперира од око. Идеме кај докторов со мене зборува докторот и ми вика мајка ти за многу брзо, месец 2-3 ќе ослепе комплетно. Јас не можам да ја оперирам немам слободен термин, а ако си платите 76.000 денари може да се оперира за една недела, јас ќе ја оперирам. Ништо не ми беше јасно, не сакаше да ми даде одговор и кого и да прашам истиот доктор, иста установа, исто се за 76.000 денари, ја ќе оперирам за 76.000 денари, а за државно нема место, а ќе ослепе за месец два." (женско, 56, приватен сектор)

"...Значи тука има слободни термини, тој има склучено договор да нуди такви услуги меѓутоа сакаат и пари. Исто кардиолошки ако сакаш приватно да ја завршиш услугата може за една недела. Меѓутоа ако чекаш вака по регуларна постапка, треба да чекаш 2-3 месеца, а на некој не му чека работата..." (женско, 35, Албанка, јавен сектор)

Според испитаниците, дел од докторите од јавното здравство нудат и приватни здравствени услуги, каде ги упатуваат пациентите. За дел од овие примери не е јасно дали се работи за дополнителна дејност или за приватен субјект со кој здравствените работници имаат некакви договорени односи.

"Најсвеж пример е сега пред еден месец, зет ми требаше да му прават на нозете операција, си закажува доктор - државна институција, оди. Сето тоа кошта толку пари и после докторот таму си ја почнува таа работа со опojка со сето тоа и после докторот дома во неговата приватна ординација плус 100 евра заблагодарување за тоа што му излегол во сусрет затоа што беше хитна работа." (женско, 53, вработена во конфекција)

"Сè иде на приватно и ако имаш осигурување или не. Лековите се исто приватно. Зборувам за женскиот пол, ако одиш на гинеколог, ултразвуци, контроли и таму плаќаш се. И на приватно ако одиш и на државно плаќаш се. Ако стигнеш на инфузија ќе платиш или докторот ќе ти рече дојди кај мене во ординација приватно или овде или таму исто ти се фаќа." (женско, 42, Албанка, приватен сектор)

"Не ама во државна еве ова лично ја бев. У државна докторот кардиолог. Таму те прегледува, не ти кажува ништо, ќе дојдеш вика дома. Дома му е преглед 1.500 и ќе ти каже. И дома може да ти каже се.... Од државна те праќа дома, дома си работи попладне приватно. Дома ќе ти каже, таму не ти кажува. И сакаш нејќеш мора да отидеш зашто он и уште еден се само. А да отидеш кај другиот пак треба да чекаш 2-3 месеца дури закажеш термин ќе изгубиш време. Ако отидеш на приватно пак ќе ти земе 1.500 и тој." (женско, 39, приватен сектор)

"Ми вели можеш да дојдеш кај мене дома. Или ќе тера пример некои тестови да правиш, тие имаат проценти од тие тестови знаеш, да те водат после. И тоа е корупција на пример, зошто да ме вика дома, кога има тука во болницата." (женско, 35, Албанка, јавен сектор)

“Тоа е најголемата грешка што дозволија истите доктори да одат во приватно, па затоа после пари бараат.”
(женско, 66, пензионерка)

“Мојата матична докторка има и лабораторија. И секое одење таа ме тера да испитувам. Инсистира зошто зема пари живее од тоа. Лабораторијата е нејзина. Таа ги плаќа лаборантите и сите таму што работат.”
(женско, 67, пензионерка)

“Да се надоврзам исто кај нас и очните доктори тоа го прават. Имаат ординација отворено. Не ординации туку дуќани за помагала, за очилата и одма ќе ти извади картичката, еве овие ќе ти рече.” (женско, 54, земјоделка, хонорарна работничка)

“Лабораторијата кај нас во Радовиш, те упатуваат во таа приватна лабораторија кај што ќе ти земат повеќе пари, дека ги нема реагенсите кај нас на државно можеш кај нас да си ги платиш. За било кој реагенс мораш приватно, а приватните ако го немаат ќе те упати и до Скопје, па ќе ти ги носат резултатите до Скопје.”
(женско, 62, јавна институција).

ПОВРЗАНОСТ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ ОД ЈАВНО ЗДРАВСТВО СО ПРИВАТНИ СУБЈЕКТИ

Судир на интерес претставува ситуација во која постои ризик дека професионалното расудување или преземена акција на здравствениот работник наместо да се води од најдобриот интерес на пациентот, е под влијание на некој друг интерес. Така, финансиски судир на интерес се јавува во ситуации кога докторите имаат директна финансиска корист од препорачување на одредени услуги, лабораториски тестови, лекови или медицински зафати кај приватни субјекти.

Во САД е евидентиран пораст на здравствени работници кои имаат сопственост или удел во амбулантски, дијагностички центри или специјализирани болници. Упатувањето на пациенти кај приватни субјекти во кои докторот има финансиски интерес е пример за судир на интерес.⁶³ Дополнително, во пракса, приватни субјекти даваат подароци и други бенефиции (на пр. патувања) на докторите, со што може да се создаде очекување за реципроцитет и на некој начин враќање на услугата преку преференцијален третман.⁶⁴

Во студијата спроведена во двете болници во Северна Македонија, кумулативно околу 7% од пациентите биле упатени во приватно здравство за медицински услуги (да направат дополнителна проверка, да купат производ од конкретен снабдувач или да купат производ директно од здравствените работници).⁶⁵

И учесниците во фокус групите се сомневаат за постоење на судир на интереси во дел од интеракциите кои ги имале со јавното здравство. Па така тие се сомневаат дека доктори препишуваат лекови кои не се на позитивна листа, поради нивна блискост со одредени фармацевтски компании.

⁶³ Institute of Medicine (US) Committee on Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice, *Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice* (National Academies Press, 2009) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22944/> пристапено 27 јануари 2025.

⁶⁴ Thirumorthy T, Conflicts of Interest in Medicine: Understanding the Concepts to Preserve the Integrity of Professional Judgement and Promote Trust in the Profession (Singapore Medical Journal, Volume 64, Issue 2, February 2023)

<https://mehr.tums.ac.ir/uploads/10/2024/Feb/17/COI.pdf> пристапено 27 јануари 2025.

⁶⁵ Види фуснота 36, Корупција и квалитетот на јавните услуги во Северна Македонија.

"Како ја гледам, докторите викаат еве леков давајте го што го нема на позитивна листа што може да го земеш, давај ги се што не се на позитивна листа и после докторот го гледаш Малдиви, Халкидики не знам каде таму, платено од фармацијата." (машко, 50, Македонец, професор во гимназија)

"Стимулирани се да препишуваат лекови под таа фармацевтска компанија на друг начин. Со шетање со тие работи...Имаат некои случаи пример фармацијата се поврзала со докторот и го препишуваат тој лек. Може не е најсоодветен, најдобар лек, ама го форсира докторот дека има процент од лекот." (машко, 47, Македонец, приватен сектор)

"Па фармацевтите се поврзани со белите мантили, тоа е. Тоа е веќе јавно се гледа. Ај нешто на рецепта 10-20 денари 50 нека е на рецепта и некој пат ќе речеш не го купувам, ако оздравам ќе оздравам, ако не... Мислам збориме за настинка нешто такво основно." (машко, 44, Македонец, невработен)

Ваков однос учесниците препознаваат и со одредени аптеки. Докторите препишуваат лекарства и ги упатуваат во конкретна аптека, иако за истите постојат варијанти кои може да се набават за пониска цена на други продажни места.

"Сестра ми имаше проблем со розецеа. Излезе на образите, кожна болест. И докторкава на кожно поврзана со одредена аптека. Значи ќе идеш во таа и таа аптека и ќе земеш оваа и оваа маст. Мастот кошта. Ја знаат тетовчани која е докторката на кожно и која е аптеката." (женско, 39, Македонка, наставничка)

"На самото ливче ти ги пишува сирупите. И она ти го заокружува само тој сируп ќе ти рече тој од тука ќе го земеш." (женско, 39, приватен сектор)

"Многу често суплементите се 90% сомнителни во препишувањето. Прво на приватно идат, второ имам видено лично каде суплементот каде ти го дава има докторот од истите тие, претпоставувам дека некој процент зема. Конкретно имаше еден доктор вика оди во таа аптека ќе кажеш јас дека те испратив и купи го тоа. Тоа беше веќе толку очигледно а и посуптилно било." (женско, 54, приватен сектор, хонорарна работничка)

Слични ситуации, учесниците посочуваат и со одредени оптики.

"...Исто и за наочари. Докторке идам за ова, добро таа диоптрија. У Мавровка случајно школски другар продава наочари. Вика таму ќе одиш да купиш наочари. Зошто таму викам, во Мавровка ќе одам да купам. Не тие не чинат, овие се подобри. Читам докторката такво име, читам продавницата истата. Што ме упатуваш ти кај тебе, зошто да ти купам тебе." (машко, 67, пензионер)

"Тука има уште еден проблем, сите лекари во јавното здравство се поврзани со приватното здравство. Дали очните лекари си имаат свои ординации, дали имаат некој свој компјутер, дали си имаат свои за очила и цело време се вртат околу тие. Тие нема да ти побараат јавна корупција, ајде за една катаракта, операција во јавно здравство во Штип за една катаракта операција на мајка година и пол се влечевме и на крајот не насочија до приватната здравствена установа каде што тој соработува." (машко, 40, приватен сектор)

Учесниците се сомневаат и во поврзаноста помеѓу докторите од јавното здравство и докторите и здравствените установи кои работат во приватното здравство.

"Да, со татко ми сум имал искуство и сега како они што прават - матичниот доктор го праќа сега во Штип на приватен, после тој резултаот го праќа во Скопје, пак кај приватен. Се се поврзани, значи не е дека и матичните доктори немаат корупција." (машко, 54, приватен сектор)

"Крај на јули месец ме фати стомачен вирус, го истоштува телото и нели кај нас сите матични си имаат нивни приватни. Одам да ми стават инфузии, не ти дава инфузијата да ја примаш во државната болница, него те пушта кај некој да ја примиш приватно. На приватното ти треба да платиш 600 денари и сите се поврзани." (машко, 31, невладин сектор)

ДРУГИ ПРОБЛЕМИ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Незаинтересираниот однос и нестручноста на кадарот во јавниот сектор се уште еден проблем кој учесниците во фокус групите го посочуваат.

“Имам проблем со висок притисок. Таму чекам, имаа итен случај со полицаец. Ќе влезеш. Докторката ти и кажуваш што ти е проблемот, значи таа ти дава лекови. Ја имам завршено средно медицинско фармацевтија. Дијазепам. Викам што ќе ми е дијазепам? Не сум ја за дијазепам, ти кажувам висок притисок имам. Ти треба да знаеш што. Каков кадар имаат вработени. Нови, што не знаат што да пишуваат. Само да те пројде. Не сум задоволна.....” (женско, 42, Албанка, приватен сектор)

“Мене ми се има случено пример не ме одбија, ме вратија зошто докторот дежурен 3та смена. Мене ме фатија болки имав проблем со камењата, ова пред 2 години во 4 саатот сабајле. Докторот си бил дома си спие. Немаше дежурен доктор и ме одбија. Мајка ми е медицинска сестра па бараше колеги, па го бараа докторот, па да дојдат да ме земат. Во случајот беше ќе ме оперираа слепо црево, не ми земаа никакви анализи. Покажав дека имам болка овде. Тие рекоа слепо црево, сакаа ме оперираат слепо црево. Тогаш дојде еден постар поискусен, постар доктор. Правевте анализа? Не. Ми направи анализи, брзи анализи. Рече не е покачено црп тоа што требало да е покачено, значи не е слепо црево. Нешто друго е треба да испитаме. Болки имав може 4 саати. После тоа ми ставија некоја инекција за да заспијам, да не осекам ништо и кога се освестив, анализи ми земаа што требало да ми земат. Се случува многу често кога е 3та смена пример докторот да не е на работа.” (машко, 22, Албанец, студент, вработен во основен суд)

“Ти и објаснуваш од каде е што е, како излегло. Не те ни слуша. Проверете си крв, таму после резултатите ќе видиме што. Ок, зимаме крв, излегуваме надвор пред врата кај овие од обезбедување. Чекаме саат, два, три пет и прашуваш што стана, ќе влеземе кај докторката по резултати како што стигаат на компјутер или било што. Излегува обезбедување и само ти ги фрла резултатите на сите страни, барајте си чаре. Здравство! Кај да го барам чарето? Значи дојдена сум кај вас да го барам, каде од тука натаму? Ти пишува без терапија контрола после 3 месеци. Која контрола без терапија? Два збора, без терапија. После контрола. И тоа обезбедување ти ги дава резултатите. Не само на мене, 20 луѓе стојат пред врата. Што понатака да кажам за здравство.” (женско, 56, приватен сектор)

“Мислам и на мало дете кога нема да се смилуваат не знам. Се мора некој да познаваш. Не можам да кажам дека докторката беше неискусна зошто докторката беше пред пензија. Незаинтересираност мислам повеќе.” (женско, 46, негувателка)

“Мојот татко го носиме на лекар нема ни година, скоро беше, рака отечена, ми даваат упат да го носам горе на ортопед. Го носам татко ми во 11/12 саат до 4 саатот ни преглед ни ништо. Сите знаат во Штип какво е таму на ортопедијата, детето со скршена нога, мајката над него стои, чека ниту има доктор, ниту има некој. Моравме да чекаме до 6 саатот да се вратиме пак, матичниот даде упат или брз каков беше, ама горе во болницата е стварно катастрофа. Или докторот е на операција или нема друг доктор тоа е страшно и катастрофа.” (женско, 53, вработена во конфекција)

“Го примија во болница многу кратко, се откажаа од него, докторот мислам што го прими него како да чекаше да си оди од болница. Беше во многу тешка ситуација, за после некое време да го примат на друго одделени, само за тоа да прима некоја терапија. Па за после да дојде некој друг доктор што бил на одмор претходно, додека тој бил на тоа одделение на ургентно на хирургија во Скопје за да му каже дека треба да се направат некои испитувања за да видат каде е проблемот. Они му дале дијагноза и не сакале ништо друго да гледаат додека не дојдел другиот доктор. И додека се направиле тие испитувања еден ден после тоа починал. Се зависи од докторот, каков е докторот.” (женско, 62, пензионерка)

“Еден комшија сега има 3 недели во Охрид. Имаше болки човекот во стомакот и му даваа лекарства за жолчката. Ни да го снимат ни ништо. Среќа жена му е од Струга....Одење таму слепото црево пред пукање. Одма го снимале и операција одма. Значи нешто кочи, не знам дали незаинтересираност, не знам што да речам. Снимај го ако не си сигурен.” (машко, 66, пензионер)

“Детено помладо беше, 2 дена не можеа да му откријат од што му крева седиментацијата на крвта. Не знае што му е. Викаат вирусот го има фатено. Не можеа да откријат дека е слепо црево. Дур му открија, му пукна внатре.” (женско, 47, Македонка, приватен сектор)

“Три различни мислења, да го збунат пациентот, да не знаеш што да правиш и самиот доктор се најде во небрано хирургот....Ама не, не е за подарок работата, не си веруваа докторите едни на други, различни мислења, дијагнозите не можеа да се усогласат.”(машко, 36, адвокат и невладин сектор)

Постои дискриминација при третманот на основа на возраст.

“Ама и колку гледаат дека си постар по не ти обрнуваат внимание докторите. А сите идеме кон старост.” (женско, 61, Македонка, самовработена)

Непознавање на јазик е пречка во комуникација помеѓу граѓаните и здравствените установи.

“На две места кај што тропнав на врата Албанци кај што беа разговарав на англиски сред Скопје...” (машко, 31, невладин сектор)

Комисиите за остварување на права од доменот на здравството и социјалната грижа се извор на незадоволство.

“Во однос на одложување, на одбивањето најчесто тоа се забележува на пример кај тие што се комисиите за остварување на нега за додаток некој, за нега за глувост.... значи има луѓе што навистина имаат проблеми, заслужуваат, значи го имаат тоа право од државата, а не ја добиваат, а тие одат во како да кажам луѓе - во погрешни раце, тие средства на пример... Еве со мајка ми таа има оштетување на слухот. Работела како млада во предилница и од машините има оштетување на слухот и сега со текот на времето неа 100% и се губи слухот и таму кога оди на комисија тие што се во Скопје на пример толку се дрски, арогантни - да ја направат до степен дека она слуша, а и стручни лица од тука има и конзилијарно мислење дека треба да го добива тој додаток, но на неа знаат и самите. Значи докторите знаат и тие што работат што се бават со таа проблематика, што се стручни лица, дека има несоодветни лица што зимаат таков додаток, а на тие што стварно им треба не го добиваат- тоа е за мене класично одбивање. ” (женско, 38, јавен сектор)

ОПРАВДАНОСТ И ПРИЈАВУВАЊЕ НА КОРУПЦИЈА

Корупцијата е генерално неприфатлива за македонските граѓани. Во 2023 година, овој процент изнесувал 69% и покажува тренд на пораст (за споредба во 2019 година, овој процент изнесувал 59%).⁶⁶ Меѓутоа наодите од фокус групите укажуваат дека кога се работи за здравје, граѓаните покажуваат поголемо разбирање и толеранција за нивната позиција.

И научната литература почнува да го препознава овој проблем. Традиционално, истражувањата во голема мера се фокусираат на причините и ефектите од корупцијата, која е дефинирана како злоупотреба на моќ за лична цел, и се обидуваат да го измерат обемот во кој таа се јавува во општеството, додека различните манифестации или мотивите за учество во корупција остануваат недоволно истражени.⁶⁷

Сепак, почнуваат да се развиваат концепти кои ни се корисни од аналитички аспект. Bauher разликува помеѓу корупција од потреба и корупција од алчност (need vs greed corruption) во контекст на мотивација. Корупцијата од потреба е начин да се добие пристап до услуги или да се избегнат злоупотреби, додека корупција од алчност нуди стекнување на поволности.

Друг корисен пристап кој може да го објасни ова разидување во ставови, е фокусирање на побарувачката, наместо на понудата за корупција во здравство. Во овој случај, докторите и медицинскиот персонал се во функција на понудувачи. Имајќи ја предвид хетерогеноста на понудата на здравствените услуги, специјалисти кои нудат одреден квалитет, имаат релативно монополистичка позиција и се без конкуренција на пазарот.

Според Klitgaard et al, обемот на корупција зависи од мопополот врз понудата за одредена услуга или добро, дискрецијата која ја ужива понудувачот и отчетноста која понудувачот ја има кон другите.⁶⁸ Според Popović, докторот и пациентот природно се во непосреден и редовен контакт, во ситуација која од легитимни причини е приватна и затворена за јавноста, што овозможува на понудувачот лесно да иницира и да преговара за корупција. Пациентот од друга страна има мала иницијатива за пријавување на случајот, бидејќи тоа нема да ги зголеми шансите за добивање на квалитетна здравствена услуга, ниту пак има алтернатива каде може да ја добие услугата.⁶⁹

На оваа дискусија може да се надоврзе и дистинкцијата помеѓу изнудувачка и заемно корисна корупција (extortive vs collusive corruption). Во случај на изнудувачка корупција, докторот или медицинскиот персонал се оние кои ја иницираат корупцијата, со одбивање да овозможат услуга односно побаруваат од

⁶⁶ Види фуснота 31, Извештај за процена на корупцијата

⁶⁷ Monika Bauher, *Need or Greed? Conditions for Collective Action against Corruption* (Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions, Wiley, 2016)

⁶⁸ Robert Klitgaard, Ronald MacLean-Abaroa, and H. Lindsey Parris, *Corrupt Cities: A Practical Guide to Cure and Prevention* (World Bank Institute & Institute for Contemporary Studies, 2000)

⁶⁹ Danica Popović, *Assessment of Corruption in the Health Care Sector in Serbia* (SELDI, February 2015)

<https://selidi.net/fileadmin/public/PDF/Publications/Background documents/SELDI Background Document 4 Corruption in the Health Sector.pdf> пристапено 27 јануари 2025.

пациентот дополнителна исплата за да добијат соодветна и навремена услуга.^{70 71}

Учесниците во фокус групите генерално ја сметаат корупцијата за неоправдана, но кога се работи за здравје, граѓаните покажуваат поголемо разбирање и толеранција за нивната позиција, рационализирајќи го овој став со живото-загрижувачката состојба во која се наоѓаат, итноста на ситуацијата и нефункционалноста на системот.

“... Терет е, ама во моментот не размислуваш, треба одма, живот е во прашање, ќе се снајдеш.” (женско, 68, пензионерка)

“Имаш мака да го решиш проблемот што побрзо. Болките пример некад не се трпат. Од Гостивар до Скопје бараш секакви врски што имаш.” (машко, 57, Македонец, пензионерка/земјоделка)

“По оправдано, гледаш живот да спасиш. Ќе замислиш. Ќе го оправдам тоа да, ако е стварно живот да се спаси, ќе дадеш. Имаш, немаш, кредит ќе земаш, ќе продадеш нешто од дома, некој куќа продава.” (женско, 71, Ромка, пензионерка)

“Тоа сакав да кажам, ако треба да се одлучиш дали е по оправдано во здравство или за вработување, нормално дека во здравство што се работи за живот. На сите ни е мил животот.” (женско, 29, Македонка, вработена во приватна фирма)

“Што може да се направи, ако е итна работа, мора да биде. Ти вика терминот е тогаш. На тебе ти се брза, за преку ред ќе дадеш ќе мора да дадеш.” (машко, 60, невработен)

“Ако не ги дадам јас ќе го изгубам човекот и ... ако ги имаш парите, ако ги немаш треба да позајмиш за да добиеш услуга.” (машко, 40, приватен сектор)

“Не е исто ко да ти речат ќе те сликаме побрзо за пасош. Мораш да платиш.” (машко, 18, студент)

“Иначе сите сме спремни за своите блиски да дадеме се што треба за да оздрават, за да преживеат зависи каква ситуација.” (машко, 65 години, пензионер)

“Најчесто е немање избор, итни медицински ситуации каде што нема време за чекање. Јас татко ми почина пред година време, после пола саат се појави брзата помош. Да имав простор, ја ќе корумпирав, само да се спаси живот, меѓутоа тука веќе беше божја работа. Не викам дека треба да даваме, меѓутоа ако нема скроз друга алтернатива и немам 5.000 евра за во приватна клиника, тогаш ќе корумпирам. Зошто така живееме во анархично, едноставно хаотично е се и секој за себе на крај мора да си биде за своето здравје адвокат.” (женско, 42, приватен сектор)

“Па и во здравството, ако е прав доктор, нема корупција. Ако е партиски доктор, да.” (машко, 42, Македонец, приватен сектор)

⁷⁰ Elina Khachatryan, Sebastian Kube, and Björn Vollan, *Mitigating Extortive Corruption? Experimental Evidence* (Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Vol. 235, No. 2, 2015)

⁷¹ Во скорешна студија, речиси 28% од британските граѓани сметаат дека е прифатливо да се даде поткуп, 27% подарок, а дури 34% да се искористат лични познаниства за да се овозможи ран пристап до Ковид вакцина. Во Franziska Sohns et al, *The Effect of Public Tolerance Towards Corruptive Behaviour on Healthcare Efficiency and Equity – The Case of the UK's COVID-19 Vaccination Programme* (2024) *Social Science & Medicine*

⁷² Во Шведска 12% од испитаниците изјавиле дека им е прифатливо доктори во приватното здравство да дозволат “скокање на редот” за свои познаници. Во Monika Bauhr and Henrik Oscarsson, *The Prevalence and Moral Rejection of Corruption in Sweden* (QoG Working Paper Series 2011:11, The Quality of Government Institute, University of Gothenburg, October 2011)

⁷³ Во Романија, граѓаните кои се сметаат за дел од работничката класа се помалку толерантни кон корупцијата во споредба со оние од средната или повисоката класа. Оние што се гледаат како дел од повисоките слоеви често ја оправдуваат корупцијата како начин за добивање заслужени привилегии, додека работничката класа подобро ги разбира личните и општествените штети што ги носи корупцијата. Во Andrada Moldovan and Steven Van de Walle, *Gifts or Bribes? Attitudes on Informal Payments in Romanian Healthcare* (2013) 15(4) *Public Integrity* 383 <https://ssrn.com/abstract=2313097> пристапено 27 јануари 2025.

“Не е оправдано како оправдано. Имаш мака.” (машко, 22, Албанец, студент, вработен во основен суд)

“Можеме да пријавиме, ама во моментот ти кога одиш на болницата и кога се работи за живот на пример во тој момент не размислуваш дали да го пријавиш него се бориш за животот на било кој. И без разлика, да снимаш и да не снимаш, ти мора да ги дадеш парите, а после тоа дали ќе биде тоа објавено или нема да биде објавен или ќе биде суспендиран или било што тоа малку кај нас е голема голгота. Ако одиш на суд, ако одиш на сите тие работи и нема крај и затоа се откажуваме уште од стартот.” (женско, 64, пензионерка)

Специфичноста на секторот здравство, односно зависноста од докторот, живото-загрижувачката состојба во која се наоѓаат и итноста на ситуацијата, се дел од причините поради кои учесниците во фокус групите не се одлучуваат да пријават корупција.

“Утре пак ќе треба да тропнеш на таа врата. Овде живееме, ова е мала средина. Гостивар уште помала.” (женско, 39, Македонка, наставничка)

“Се плашаме и затоа вака е.” (женско, 71, Ромка, пензионерка)

“Не знам како да кажам. Не дај боже да си во таква ситуација. Ако мора да дадеш, како што кажа и он што ќе правиш. Ако зависиш само од него, ако нема више друг. Како ја што бев вака уценета да отидеш дома и да ги платиш тие пари. Имаш, немаш не те пита он. Мора да ги дадеш. Ќе се снајдеш. Така и не дај боже да му паднеш во раце. И да го пријавиш ти е исто...” (женско, 39, приватен сектор)

“Проблемот е пример што докторите кои се веќе со искуство се малце. Пример има еден радиолог во цела држава што работи добро и вака и ако го затворат кој ќе не лечи. А има специјализанти радиолози ама муабетот е што не ги вработуваат. Така се чека од тој еден и ако го пријавиш и тој еден ако тој го затворат, ќе нема стварно кој да не лечи.” (женско, 21, студентка)

“Ништо не може да се направи, едноставно во ситуација сте кога човекот што вреди зависи од вашата реакција и толку е од муабетот.” (машко, 36, адвокат и активист во невладин сектор)

“Утре, други ден, па ќе сакаш да одиш.” (женско, 76, пензионерка)

“Па како да кажам сега на пример во ситуација кога сме болни ние во лекарот гледаме како господ кога треба нели сме во негови раце тој не лечи. Мене како што кажав не ми се случило ниту еден доктор да ми побара, а ако се случи во иднина такво нешто не знам јас да сум...” (женско, 38, јавен сектор)

“Резултатот е си го пријавил и сега пак ќе одиш во приватното, го избркале од болницата, и сега во болницата нема таков доктор. Тој си отишол во приватното и ти си принуден да одиш пак кај него и како ќе го погледнеш.” (женско, 64, пензионерка)

Учесниците се разочарани од културата на неказливост, неефикасната борба со корупцијата и генерално имаат недоверба во државните институции.

“Ако мене не дај боже ми се случи нешто да ми побара некој поткуп, ќе го снимам. Ама каде ќе го пријавам. Сите се поврзани. Тој е вработен преку партија, ќе се замериш со кого. Еве у општина е кој значи вработен, началник внук му. Ја имав случај да нешто во општина не ми завршиле работа, ќе одам во полиција. За кого? За вујко му? Разбирате се е поврзано. Нигде не можеш само ти ќе губиш време и живци и на крај ти си крив.” (женско, 42, Албанка, приватен сектор)

“И јас би се запрашал дали да пријавам зошто немам доверба во ниедна од тие институции. И судски и полиција и здравство. Ќе луташ од шалтер на шалтер. Сигурен сум дека ќе нема разрешница” (машко, 47, Македонец, приватен сектор)

“Ниеден предмет не е до сега решен.” (машко, 63, Албанец, приватен сектор)

“Никаде. Извини на жена и извадија органи. Жената е оштетена 5 години веќе од Дебар. Докторот на црно работеше никој не го казни. Зошто за корупција би казниле некој. Освен злонамерно ако сакаат баш него да го срушат.” (женско, 42, приватен сектор)

“А има и случаи каде докторка е фатена дека зима пари и сега си работи во приватна ординација во Скопје и завршена работа.” (женско, 56, вработена во општина)

“Па немам. Сега за сега мотивација не, многу случаи се пријавија ниеден не се реши. И случајот со онкологија. И на кого да пријавиш и што да пријавиш, и јавно да пријавиш да излезеш ако мислиш дека тоа ќе се реши да ќе пријавиш. Ако мислиш дека функционира, нема да се реши како што рекоа сега за докторката приватно работела. Зошто да не можеш после и на друга врата да чукнеш? Утре пак од тој персонал некој ќе ти затреба.” (женско, 42, наставничка)

“Тоа е многу долг процес.” (женско, 67, пензионерка)

“Нема како да докажеш.” (машко, 66, земјоделец)

“Страв ни е да кажеме.” (женско, 33, рецепционерка)

ПОЛИТИКИ ЗА СПРАВУВАЊЕ СО КОРУПЦИЈАТА

Светската здравствена организација ги идентификува следните мерки како потенцијални решенија за намалување на ризиците од корупција во здравството: обезбедување соодветно финансирање на здравствениот систем; зголемување на свесноста; унапредување на мониторингот; интегрирање на антикорупциски мерки, транспарентност и отчетност во процесите на финансирање на здравството; како и воведување на ефективни механизми за отчетност.⁷⁴

Дел од препораките на Светска банка вклучуваат: воведување на транспарентен процес на регрутација и унапредување на кадарот; исплата на основа на перформанси; и комбинација на финансиски иницијативи и мерки за отчетност како начин да се обесхрабрат неформалните плаќања.⁷⁵

U4 Anti-Corruption Resource Centre ги дели стратегиите за справување со корупција врз основа на области и процеси во здравството. На пример, во делот регулација се предлага: следење на стандардите на Светска здравствена организација за лекови, вклучително и производство, избор и цени; за менаџмент на буџет, меѓудругото, се предлага зајакнување на механизмот за надворешни ревизии; во делот на јавни набавки спроведување на ревизија на опрема и договори за одржување; воведување на транспарентен систем за регрутација и унапредување и зајакнување на саморегулацијата и надзорот кој го вршат стручните здравствени здруженија; зголемување на платите на здравствените работници итн.⁷⁶

Учесниците во фокус групите понудија свои размислувања за начинот на кој може да се справиме со појавата на корупција во здравството. Според нив, клучна политика за справувањето со корупцијата во јавното здравство е зголемување на платите во здравството.

“Па на некој начин ако им се зголеми ептен стандардот, платите. Да земе специјалист 3.000 евра плата, може не 100%, ама 50% пак би биле подложни.” (машко, 35, Македонец, приватен сектор, хонорарен работник)

“Дали се воопшто платени или не, кај нас постојат 3 институции кои треба да бидат најмногу платени значи: просвета, здравство, војска, полиција. Ако тие институции не се платени ние никогаш не можеме држава да имаме, затоа ќе постои корупција.” (женско, 53, вработена во конфекција)

“Јас змам поголема плата од докторот, да сум на власт некој кој можам лично тоа да го средам... значи змам поголема плата од докторот со трети смени.” (машко, 48, угостител)

“Секоја власт што ќе дојде по прво е спремна да даде на полиција пари, отколку да даде на доктори и професори каде што на некој начин е побитно, како за потомството, генерации што се школуваат, така и за професионалците што остануваат.” (машко, 54, наставник)

⁷⁴ World Health Organization, *Potential Corruption Risks in Health Financing Arrangements: Report of a Rapid Review of the Literature* (22 April 2020) <https://www.who.int/publications/i/item/potential-corruption-risks-in-health-financing-arrangements-report-of-a-rapid-review-of-the-literature> пристапено 27 јануари 2025.

⁷⁵ Maureen Lewis and Gunilla Pettersson, *Governance in Health Care Delivery: Raising Performance* (World Bank Policy Research Working Paper 5074, October 2009)

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/792741468330936271/pdf/WPS5074.pdf> пристапено 27 јануари 2025.

⁷⁶ U4 Anti-Corruption Resource Centre, *Health Sector Corruption: A Matter of Life and Death* (2021) <https://www.u4.no/publications/health-sector-corruption/fullversion> пристапено 27 јануари 2025.

Недостатокот на кадар креира зависност на пациентите од малиот број на доктори. Зголемување на бројот на кадар би го намалило ризикот од неизбежен контакт и би овозможило квалитетна алтернатива, доколку се пријави конкретното лице.

"Не знам како да кажам. Не дај боже да си во таква ситуација. Ако мора да дадеш, како што кажа и он што ќе правиш. Ако зависиш само од него. Ако нема више друг. Како ја што бев вака уценета да отидеш дома и да ги платиш тие пари. Имаш, немаш не те пита он. Мора да ги дадеш. Ќе се снајдеш. Така и не дај боже да му паднеш во раце. И да го пријавиш ти е исто..." (женско, 39, приватен сектор)

"Да знам дека имам друга алтернатива, да имам решение сигурно не би." (женско, 43, приватен сектор)

"Мојот впечаток е тоа значи немаме систем на заштита на пријавување, брза реакција. Во смисла јас ќе пријавам доктор меѓутоа веднаш треба да ми се најде алтернатива за пациентот да не трпи и тоа е тоа." (машко, 36, адвокат и активист во невладин сектор)

Друго решение е напуштање на културата на неказливост, односно успешна институционална разврска која ќе ги казни ваквите случаи.

"Мислам дека доколку тој одреден лекар или сестра што ќе ја заврши работата доколку се избрка докторот од работа да им дојде паметот на другите..." (машко, 22, Албанец, студент, вработен во основен суд)

"Кога би бил решен таков случај." (би пријавила) (женско, 29, Македонка, вработена во приватна фирма)

Успешноста на борбата против корупцијата во здравството не е изолирана и зависи од присутноста и третманот на корупцијата и во другите области.

"Треба генерално корупцијата да биде на секој основ отстранета. Не може во јавното здравство да ја отстраниме да биде 0, а во секој друга област да ја има. И во образование, во МВР, во судство, во земјоделие. Да дадеш некој документ треба да платиш, да земеш субвенција треба да платиш." (машко, 50, професор)

Постојат ставови кај учесниците дека намерно се дозволува да тоне квалитетот на јавното здравство, вклучително и преку постоење на корупција, со цел приватното здравство да профитира.

"И свесно го уништуваат јавното здравство да оди кон приватното тоа е мое мислење. Затоа е и дојдено до тој степен, досега не било уништено како до сега што е уништено." (машко, 64, технолошки вишок)

Во однос на одговорноста за решавање на корупција, дел од испитаниците посочуваат различни институции, додека друг дел се самокритични и посочуваат дел од вината кај граѓаните.

"Државата." (машко, 43, јавен сектор)

"Се знае кој државата ние не можеме ништо." (машко, 60, невработен)

"Како викаат рибата смрди од главата надолу., одозгора надолу оди." (женско, 42, приватен сектор)

"На владата. Тие како иницираат од горе какво однесување, такво ќе биде и долу. Не може да биде ако е горе добро, ако е главата добра, нозете идат добро. Ако не е главата добра кај ќе отидеме. И тука е корупцијата во повисоките кругови" (машко, 65 години, пензионер)

"Судството." (женско, 35, приватен сектор, хонорарна работничка)

"Државата и здравството." (машко, 67, пензионер)

"Апсолутно мислам дека институциите треба да работат на намалување на корупцијата пошто е веројатно невозможно целосно да ја искоренат, на казливост." (машко, 24, студент/вработен во приватен сектор)

“Дури и бубрезите ќе ти ги извади и пак ти ќе си крива.” (женско, 54, Македонка, невработена)

“Мислам дека е тешко да се среди бидејќи ние прво треба да ги пријавиме тие што бараат мито а не ги пријавуваме...” (машко, 34, Албанец, јавен сектор)

“Ние сме виновни, не се докторите бе луѓе.” (женско, 54, Македонка, невработена)

“Ние како, нормално и јас сметам дека и кај нас како народ си имаме и ние дел. Не можеме да кажеме дека само еден е виновен, значи ние си прифаќаме. Ама јас сметам дека здравството како, проблемите во здравството се еден фундаментален проблем. И не можеме да ги решиме на само едно ниво. Прво почнувајќи од образованието. Значи во образованието и во здравството се вложува многу малку и излегуваат слаби кадри. Понатака кога еден студент ќе оди дали на пракса или сака да се вработи или било како и тука има препреки. И во самото вработување или се вработуваат членови на семејството или понатака, да партиски или најверојатно со пари. Понатака одиме тие што ќе се вработат гледаат дека во самите болници во државните нема услови за работа. Па понатака си го бараат чарето во другите држави. Така да тоа е фундаментален проблем и кога ќе гледаме вака не можеме да го решиме само од една страна да речеме е овој е крив. Сите сме ние криви што сме во ваква ситуација.” (женско, 33, рецепционерка)

ПОЗИТИВНИ ИСКУСТВА НА ГРАЃАНИТЕ СО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Во разговорите, дел од испитаниците сепак изразија генерално задоволство од квалитетот на јавното здравство, односот на кадарот и посочија дека не биле изложени на притисок за корупција.

"Јас искрено 10тина пати во последниот период имам посетено јавно здравство и сум доста задоволна. Да, чекањето е еден комплексен проблем, ама меѓутоа сметам дека пред се од квалитетот на здравствените работници и нивната услуга сум доста задоволна." (женско, 22, студентка)

"Јас сеуште одам во јавно здравство, во приватно не можам да си дозволам. И сум премногу задоволна. Сега имав баш пред месец дена и во Велес контакти и за снимање, без молби, без закажување и они имаат разбирање. До сега не ми се случило за поткуп да ми побараат. А одам и на кардиологија и на ендокринологија во Скопје редовно, не ми се случило да ми побараат и сум задоволна" (женско, 66, пензионерка)

"Ја сум поминал добро, сум бил 3-4 пати било добро, немало проблем некој." (машко, 66, пензионер)

"Ја сум задоволна а никакво мито и корупција немало значи. Ниту сум дала, ниту ми побарале, ниту зеле, ниту имам понудено." (женско, 61, Македонка, самовработена)

"Лично не да побараат. Еве и сега сум на магнетна, немаше термини, самиот доктор без поткуп отиде ми презакажа зошто е итно мора побрзо, се работи за тумор на мозок. И ми рече ќе си се јави тој лично таму, ми ја знае и здравствената и финансиската состојба и се. Претходно исто бев кај него. Еден хируршки зафат на едниот мозок, сега на другиот исто со тумор и самиот си реши, самиот си се потруди. И кога јас му нудев на првата операција поткуп да се почаста, ме избрка." (женско, 54, Македонка, невработена)

"И јас имам позитивно искуство. Керка ми пред 6 месеци се породила, сите кажуваат дека доктор Лидија бара мито 500 евра, 600-700. Ние, брат ми лично ја знае, отидовме прашавме за керка ми да ја породила, жената ни кажа доведете ја. Ние ја прашавме да дадеме зошто знаеме како бил редот, ништо не сакаше дури ни вискито што и го купив не сакаше да го земе." (женско, 46, негувателка)

Учесниците споделија и примери кога функционира и се почитува системот на термини.

"Тоа најмногу зависи од докторот, сите доктори не се исти. Има доктори што го почитуваат терминот строго со термини прво, а после тоа тие што се дојдени со приоритети, си има ред и ги услужува сите. И во јавно здравство има фини доктори нема што да се каже за нив, значи сите не може да се стават во еден кош." (машко, 54, приватен сектор)

"Зависи и каде, имам пред 2 години на ушно отидено во Скопје, лично закажано термин точно се во Државна болница, прекрасна докторка, пациенти сите по ред. Не можам да кажам, свака част." (женско, 53, вработена во конфекција)

Искуството со матичните доктори е позитивно за дел од испитаниците.

"Еве јас од матичната сум задоволен. Многу предлози ми даде, холестеролот се намали, хигиена во исхрана, во позитивно гледање, така тоа ќе ја пофалам." (машко, 66, земјоделец)

"Па и јас да речам од матичната сум моментално задоволна. Претходно имав друг матичен лекар. А сега оваа што е, е помлада се интересира, прашува што те боли, како те боли, што имаш мака и тоа. А од другите работи по болници со чекање, со упати, па не те прима денес, па поминало времето, а гледаш 12 саатот, а тој бега ми помина работното време. Сум одела и во Скопје, имам проблеми. И Скопје истото, Битола истото." (женско, 76, пензионерка)